

**БАЗА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**  
**СПЭ (С ПРИМЕНЕНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ)**

**1 вариант**

**1**

Не подлежит уголовной ответственности лицо, которое во время совершения общественно опасного деяния, предусмотренного УК РК, находилось в состоянии

- невменяемости
- вменяемости
- недееспособности
- дееспособности
- невменяемости и дееспособности

**2**

К лицу, признанному судом невменяемым, могут быть применены принудительные меры медицинского характера, предусмотренные УК РК, в виде:

- а) амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра,
- б) принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего типа,
- в) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа,
- г) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением.

- в,г
- а,б,в
- а,б,в,г
- б,в
- а,в,г

**3**

Не подлежит уголовной ответственности лицо, которое во время совершения общественно опасного деяния, предусмотренного УК РК, находилось в состоянии невменяемости, а именно:

- а. не могло осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия)
- б. или не могло руководить своими действиями
- в. вследствие хронического психического заболевания
- г. или вследствие временного психического расстройства
- д. или вследствие слабоумия
- е. или вследствие иного болезненного состояния психики

- в,г,д
- г,д,е
- б,в,г,д
- а,б,в,г,д,е
- а,д,е

**4**

К критериям, лица с психическим расстройством, не исключаящим вменяемости относятся все, кроме:

- невменяемого лица

- вменяемого лица
- которое во время совершения преступления в силу психического расстройства
- не могло в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия)
- которое не могло в полной мере руководить ими, подлежит уголовной ответственности.

**5**

Психическое расстройство, не исключающее вменяемости, учитывается

- а. судом при назначении наказания
- б. как смягчающее обстоятельство
- в. может служить основанием для назначения принудительных мер медицинского характера, предусмотренных УК РК

- в,г,д
- а,б,в
- а,б
- б,в
- а,в

**6**

Не может быть признан судом недееспособным, гражданин, если он

- вследствие психического заболевания
- вследствие слабоумия
- может понимать значения своих действий
- не может понимать значения своих действий
- или не может руководить своими действиями

**7**

Над гражданином признанным судом недееспособным

- а. устанавливается опека
- б. от его имени, сделки совершает его опекун
- в. при значительного улучшения здоровья суд признает его дееспособным
- г. при выздоровления суд признает его дееспособным, после чего с него снимается опека.

- в,г,д
- б,в
- а,б,г
- а,б,в,г
- а,в

**8**

Дело о признании гражданина недееспособным вследствие психического заболевания или психического расстройства, слабоумия или иного болезненного состояния психики может быть возбуждено в суде по заявлению

- а) членов семьи
- б) близких родственников, независимо от совместного с ним проживания
- в) прокурора

г) органа опеки и попечительства

д) психиатрического (психоневрологического) лечебного учреждения

- в,г,д
- г,д
- б,в,г,д
- а,б,в,г,д
- а,д

**9**

Дело о признании гражданина недееспособным

а) возбуждается в целях защиты интересов ограничено дееспособного,

б) путем установления (назначения) опеки

в) заявление о признании гражданина недееспособным подается в суд по месту жительства этого гражданина

г) заявление о признании гражданина недееспособным подается в суд по месту нахождения учреждения, если лицо было помещено в психиатрическое лечебное учреждение

- б,в,г
- в, г
- а,б,в,г
- а,б,в
- а

**10**

Назначает экспертизу с целью определения психического состояния лица для решения вопроса о дееспособности суд:

а. при наличии достаточных данных о психическом расстройстве гражданина

б. при наличии достаточных данных о слабоумии гражданина

в. при наличии достаточных данных об ином болезненном состоянии психики гражданина

г. судья в порядке подготовки дела к судебному разбирательству

д. назначает для определения его психического состояния судебно-психиатрическую экспертизу

- в,г,д
- г,д
- б,в,г,д
- а,б,в,г,д
- а,д

**2 вариант**

**1**

Судебно-психиатрическая оценка дееспособности больных шизофренией в связи с совершением тех или иных юридических актов основана на всем перечисленном, кроме

- определения психического состояния в момент совершения акта (психоз, грубые изменения личности)
- факта имевшихся в прошлом психотических состояний

- трудовой адаптации больных
- социальной адаптации больных
- частоты и характера приступов в течение болезни

**2**

12, Судебно-психиатрическая оценка маниакально-депрессивного психоза. Больные невменяемы в период

- выраженной мании
- выраженной депрессии
- выраженного смешанного состояния
- верно все перечисленное
- ничего из перечисленного

**3**

Судебно-психиатрическая оценка биполярного психического расстройства. Больные невменяемы в период

- выраженной мании
- выраженной депрессии
- выраженного смешанного состояния
- верно все перечисленное
- ничего из перечисленного

**4**

Невменяемость больных, эпилепсией, устанавливается в случаях совершения общественно-опасных действий в следующих состояниях

- в сумеречном помрачении сознания
- в состоянии амбулаторного автоматизма
- во время острых и хронических эпилептических психозов
- во всех перечисленных состояниях
- ни в одном из перечисленных состояний

**5**

Недееспособность больных, эпилепсией, может решаться :

- в сумеречном помрачении сознания
- в состоянии амбулаторного автоматизма
- во время острых и хронических эпилептических психозов
- во всех перечисленных состояниях
- при эпилептическом слабоумии

**6**

Судебно-психиатрическая экспертная оценка совершенным общественно опасным деяниям лиц в состоянии реактивного психоза

- а. признаются невменяемыми в отношении инкриминируемых действий
- б. эти состояния могут привести к длительным психопатологическим сдвигам,
- в. таким лицам, необходимо в ряде случаев применить принудительные меры медицинского характера

- а,в
- б,в
- в
- а,б
- а,б,в

**7**

Реактивные состояния у подозреваемых, обвиняемых, подсудимых и других лиц, содержащихся в следственном изоляторе:

- а. часто возникают как реакция на создавшуюся судебную-следственную ситуацию.
- б. в этом случае лица в отношении совершенных деяний признаются вменяемыми,
- в. но до выхода из реактивного состояния (если оно выражено глубоко) помещаются в психиатрические стационары

- а,б,в
- б,в
- в
- а,б
- б,в

**8**

Патологический аффект, характеризуется всем, кроме:

- возникает под воздействием психической травмы
- психической травмы внезапной и интенсивной
- кратковременным появлением трех (условных) фаз
- подготовительной, взрыва, заключительной
- хронической психической травмы

**9**

В подготовительной фазе патологического аффекта, возникает все, кроме:

- под влиянием психогенно обусловленной травмы
- происходит резкое нарастание аффективной напряженности
- сохраняется способность критически оценивать происходящее
- потеря способности критически оценивать происходящее
- потеря способности осознавать происходящее

**10**

В фазе взрыва патологического аффекта, отмечают все, кроме:

- Напряженности, переходящей в глубокое помрачение сознания
- аффект гнева или иступления
- резкое двигательное возбуждение, агрессия
- вегетативные нарушения (побледнение, покраснением лица, изменением ритма дыхания и др.).
- сохранность сознания

### 3 вариант

1. Судебная психология является разделом:

- а) специальной психологии;
- б) юридической психологии;
- в) педагогической психологии;
- г) Ни один из ответов не верен.

2. Виды судебно-психологических экспертиз:

- а) по месту и условиям проведения;
- б) по процессуальному положению подэкспертных;
- в) по предмету экспертизы
- г) все ответы верны.

3. В каких случаях назначается дополнительная судебно-психологическая экспертиза:

- а) решение тех вопросов, на которые не были даны исчерпывающие ответы при основной экспертизе, с привлечением дополнительных материалов;
- б) выводы эксперта противоречат фактическим обстоятельствам дела;
- в) выявлена некомпетентность эксперта-психолога, который использовал при дачи заключения непробированных методов;
- г) Ни один из ответов не верен.

4. Юридически значимой ситуацией при судебно-психологической экспертизе аффекта являются:

- а) предкриминальная ситуация;
- б) криминальная ситуация;
- в) посткриминальная ситуация;
- г) все ответы верны.

5. Юридически значимой ситуацией при судебно-психологической экспертизе потерпевших являются:

- а) предкриминальная;
- б) криминальная;

в) следственная;

г) ни один из ответов не верен.

6. Агрравация в судебно-психологической практике - это:

а) осознанное преувеличение незначительно выраженных психических изменений при экспериментально-психологическом исследовании в виде демонстрации выраженного слабоумия лицами, имеющими нерезко выраженный интеллектуальный дефект;

б) осознанное предъявление психопатологической симптоматики когда-то перенесенного психического расстройства;

в) сокрытие или утаивание своего болезненного состояния;

г) все ответы верны.

7. "Классический физиологический аффект" имеет:

а) 2 фазы;

б) 3 фазы;

в) 4 фазы;

г) все ответы не верны

8. Обязательными признаками аффекта являются:

а) субъективная внезапность возникновения аффективного взрыва;

б) неблагоприятное психофизиологическое состояние (переутомление, недосыпание и т.д.);

в) частичное сужение сознания;

г) Ни один из ответов не верен.

9. "Отставание в психическом развитии, не связанное с психическим расстройством, является квалификацией:

а) статьи 20 ч.3 УК РФ;

б) статьи 21 УК РФ;

в) статьи 22 УК РФ;

г) Все ответы неверны.

10. Оценка субъективной стороны восприятия при экспертизе свидетелей и потерпевших включает в себя:

а) Уровень развития и особенности органов чувств (анализаторов);

б) Уровень психического развития подэкспертного;

в) психическое состояние подэкспертного;

г) Все ответы неверны.

11. Применение специальных психологических познаний при решении вопросов, связанных с защитой прав и интересов детей при спорах о праве на их воспитание имеет важное значение в следующем случае:

а) о воспитании детей после расторжения брака между родителями;

б) о месте проживания детей при раздельном жительстве родителей;

в) о признании одного из родителей недееспособным;

г) все ответы верны.

12. Для исследования индивидуально-психологических особенностей личности подэкспертного используется:

а) проба Бурдона;

б) тест Равена;

в) метод незаконченных предложений;

г) все ответы неверны.

.

13. При определении степени выраженности нарушений психической деятельности важно учитывать следующие компоненты:

а) общий уровень развития познавательной сферы;

б) принципиальную способность подэкспертного ориентироваться в практических, житейских ситуациях;

в) степень обучаемости;

г) все ответы верны.

14. Какие из перечисленных судебно-психологических экспертиз относятся к разделу гражданского законодательства:

а) судебно-психологическая экспертиза свидетелей, потерпевших правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать правильные показания;

б) судебно-психологическая экспертиза психического состояния лица, окончившего жизнь самоубийством;

в) судебно-психологическая экспертиза способности несовершеннолетнего в связи с отставанием в психическом развитии, не связанном с психическим расстройством в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий или руководить ими;

г) судебно-психологическая экспертиза по сделкоспособности.

#### 4 вариант

1

Для заключительной фазы патологического аффекта характерно, все, кроме:

- резкое истощение психических сил
- резкое истощение физических сил
- безразличие к содеянному и окружающему, вплоть до сна или прострации.
- воспоминаний о происшедшем нет или почти нет.
- подъем психических и физических сил

2

Исключительные состояния характеризуются всем, кроме:

- своеобразной реакции организма на внезапное (острое) психогенное воздействие
- воздействие личностно значимое для конкретного человека
- воздействие личностно не значимое для человека
- возникают у практически здоровых людей
- возникают чаще у перенесших травму или заболевание головного мозга

3

Исключительные состояния, проявляются в виде

- а. патологического опьянения
- б. сумеречного помрачения сознания
- в. патологического просоночного состояния
- г. патологического аффекта
- д. реакциях "короткого замыкания"

- в,г,д
- а,б,в,г,д
- б,в,г,д
- а,г,д
- а,д

4

Исключительные состояния возникают у лиц

- а. перенесших травму или заболевание головного мозга
- б. с хроническими астеническими состояниями
- в. при недосыпании,
- г. при переутомлении
- д. при перенапряжении

- а,в,г,д
- г,д

- а,б,в,г,д
- б,в,г,д
- а,д

**5**

Исключительные состояния характеризуются следующими общими клиническими признаками, кроме:

- внезапного начала
- постепенного начала
- непродолжительного течения (минуты)
- наличие расстроенного, преимущественно сумеречного помрачения сознания
- отсутствием какого-либо контакта с окружающими

**6**

Исключительные состояния характеризуются следующими общими клиническими признаками, кроме:

- внезапного прекращения психоза
- обратимости психотической симптоматики
- резкого психического и физического истощения (прострацию), сон
- последующего запамятования (амнезия) происшедших событий
- с хорошим воспроизведением происшедшего

**7**

Патологическое опьянение развивается

- а. на фоне негативных внешних и внутренних условий
- б. через несколько минут после приема алкоголя или его суррогатов (что чаще)
- в. даже на фоне предшествующего алкогольного простого опьянения (что значительно реже)

- а,в
- а
- а,б,в
- б,в
- а,б

**8**

Патологическое опьянение клинически проявляется всем, кроме:

- сумеречного помрачения сознания
- аффекта витального страха
- галлюцинаций и бредовых расстройств утрашающего характера
- преобладания резкого двигательного беспокойства, носящего оборонительный характер.
- эйфории

**9**

Психопатологическая диагностика патологического опьянения характеризуется:

- а. клиническая картина восстанавливается ретроспективно

- б. по материалам уголовного дела, показаниям очевидцев
- в. по констатации нарушенного восприятия реальной действительности и окружающего
- г. по констатации галлюцинаторно-бредовых переживаний
- д. автоматизированному характеру действий
- е. наличие аффекта страха
- ж. по установлению факта помрачения сознания

- в,г,д,е,ж
- а,г,д,е
- б,в,г,д,ж
- а,б,в,г,д,д,е,ж
- а,д,е,ж

## 10

При сумеречном помрачении сознания выявляется все, кроме:

- частичной или полной отрешенности от окружающего
- различной степени дезориентировки в месте, времени и ситуации
- нарушения мышления с частичной или полной невозможностью правильных суждений
- частичным или полным забыванием происшедших событий
- сохранной памяти на происшедшее

## 5 вариант

### 1

При острых случаях сумеречного помрачения сознания

- а. отмечают утяжеление психотической симптоматики
- б. развитие галлюциноза, бреда
- в. развитие аффекта злобы, тоски, страха
- г. развитие неистового возбуждения
- д. склонность к агрессивным действиям, нередко крайне жестоким
- е. может быть внешне упорядоченное поведение
- ж. развивается амнезия на происшедшие события

- в,г,д,е,ж
- а,г,д,е
- б,в,г,д,ж
- а,б,в,г,д,д,е,ж
- а,д,е,ж

### 2

Эксперты-психиатры всегда делают вывод о неменяемости испытуемого за инкриминируемое деяние при выявлении ниже перечисленных клинических форм кроме:

- сумеречного помрачения сознания как самостоятельного вида временного психического
- расстройства
- патологического аффекта
- патологического опьянения

- простого алкогольного опьянения

**3**

Патологическое просоночное состояние возникает:

- а. в период патологического пробуждения от глубокого физиологического сна
- б. может быть и в период засыпания
- в. сопровождался яркими (кошмарными) сновидениями.

- в
- а,в
- б,в
- а,б,в
- а,б

**4**

Судебно-психиатрическая оценка патологического просоночного состояния:

- а. у пробуждающегося человека реальная действительность воспринимается как продолжение сновидения
- б. переплетается с неправильным восприятием окружающего
- в. возникают патологические переживания
- г. опасные для окружающих действия (агрессия)
- д. заканчивается последующим глубоким сном

- а,в,г,д
- г,д
- б,в,г,д
- а,д
- а,б,в,г,д

**5**

Судебную экспертизу, характеризует все, кроме:

- исследование материалов уголовного дела
- исследование материалов гражданского дела, административного дела
- исследование материалов личного дела
- проводимое на основе специальных научных знаний
- в целях установления обстоятельств, имеющих значение для его разрешения.

**6**

Судебно-экспертную деятельность (СЭД) характеризует все, кроме:

- деятельность по организации судебной экспертизы
- деятельность по проведению судебной экспертизы
- цель СЭД - обеспечение прав и законных интересов лиц, являющихся участниками уголовного, гражданского или административного процесса либо третейского, арбитражного разбирательства
- цель СЭД - установление обстоятельств, имеющих значение дела и его разрешения
- средствами специальных научных знаний

**7**

Судебного эксперта характеризует все, кроме:

- незаинтересованное в исходе дела лицо
- заинтересованное в исходе дела лицо
- обладающее специальными научными знаниями
- которому судом, следователем, дознавателем
- поручено производство судебной экспертизы

**8**

Заключение судебного эксперта -

- а. обоснованные выводы по вопросам,
- б. поставленным перед судебным экспертом
- в. лицом, назначившим судебную экспертизу
- г. стороной гражданского процесса
- д. оформленные в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан

- а,б,в,г,д
- б,в,г,д
- в,г,д
- г,д
- д

**9**

Органы судебной экспертизы -

- а. государственные учреждения, на которые возложены
- б. функциями которых являются осуществление судебно-экспертной деятельности
- в. порядок, деятельности, которых установлен законодательством Республики Казахстан

- а,б
- б,в
- в
- а,б,в
- а,в

**10**

Судебная экспертиза основывается на следующих принципах:

- а) законности,
- б) процессуальной независимости судебного эксперта,
- в) независимости органов судебной экспертизы,
- г) научной обоснованности средств и методов проведения исследований,
- д) компетентности, всесторонности, полноты и объективности,
- е) соблюдения профессиональной этики.

- в,г,д
- г,д,е
- б,в,г,д
- а,б,в,г,д,е
- а,д,е

**6 вариант**

**1**

Порядок производства судебной экспертизы

- А. судебная экспертиза производится в установленном законодательством РК порядке
- Б. производится специально уполномоченным субъектом - судебным экспертом.
- В. по результатам экспертного исследования оформляется заключение эксперта.

- а,б,в
- б,в
- в
- а,б
- а,в

**2**

К видам судебной экспертизы, при решении вопроса невменяемости относятся ,все, кроме:

- Первичная
- Комиссионная
- Комплексная
- Дополнительная,
- повторная

**3**

Судебная экспертиза живых лиц

- а. осуществляется при наличии условий, необходимых для проведения соответствующих экспертных исследований
- б. при условии обеспечения соблюдения прав лиц, подвергающихся экспертному исследованию.
- в. при условии обеспечения соблюдения законных интересов лиц, подвергающихся экспертному исследованию
- г. осуществляется в порядке, установленном законодательством РК

- в,г
- г
- б,в,г
- а,б,в,г
- а,

**4**

Объектами СП экспертизы в уголовном процессе могут являться все, кроме:

- вещественные доказательства, документы
- сведения, содержащиеся в материалах уголовного дела относящиеся к предмету экспертизы
- тело
- состояние психики человека, дайки
- трупа

**5**

Производство судебной экспертизы может быть поручено:

- а. сотрудникам органов судебной экспертизы,

б. лицам, осуществляющим судебно-экспертную деятельность на основании лицензии,  
в. в разовом порядке иным лицам может быть поручено производство судебной экспертизы в соответствии с требованиями настоящего Закона.

- в
- б
- а,б,в
- а,б
- а,в

**6**

Судебный эксперт должен иметь

- А. высшее образование
- Б. специальные научные знания в области определенного вида судебной экспертизы
- В. сотрудник органов судебной экспертизы должен иметь квалификационное свидетельство на право производства судебной экспертизы определенного вида
- Г. лицо, осуществляющее судебно-экспертную деятельность на основании лицензии должно иметь квалификационное свидетельство на право производства судебной экспертизы определенного вида
- Д. лицо, осуществляющее судебно-экспертную деятельность на основании лицензии должно иметь лицензию на право осуществления судебно-экспертной деятельности

- в,г,д
- а,б,в,г,д
- б,в,г,д
- а,г,д
- а,д

**7**

Судебная экспертиза не может быть поручена лицам:

- а) признанным в установленном законом порядке ограниченно дееспособными и недееспособными,
- б) ранее судимым,
- в) уволенным по отрицательным мотивам с должности, связанной с осуществлением судебно-экспертной деятельности.
- г) иные обстоятельства, исключающие возможность поручения лицу производства судебной экспертизы, предусмотрены УПК РК, ГПК РК законодательством об административных правонарушениях РК

- а,в,г
- г,д
- а,б,в,г
- б,в,г
- а,б

**8**

Судебный эксперт обязан:

- А. давать научно обоснованное и объективное заключение по вопросам, поставленным перед ним уполномоченным законодательством Р К органом (лицом),
- Б. отказываться от дачи заключения в случаях, если поставленные вопросы выходят за

пределы его специальных знаний либо представленные материалы недостаточны для дачи заключения,

В. учитывать требование максимальной сохранности объектов экспертизы при выборе методов исследования,

Г. представлять органу (лицу), ведущему уголовный, гражданский либо административный процесс, а также стороне уголовного или гражданского процесса, его пригласившей, смету расходов и отчет о понесенных расходах,

а,б,в,г

а, г

б,в,г

в,г

а,

**9**

Судебный эксперт обязан:

А. являться по вызову органа (лица), ведущего уголовный, гражданский либо административный процесс, для представления участникам процесса заключения, давать ответы на их вопросы, а также разъяснять содержание заключения,

Б. представлять органу (лицу), ведущему уголовный, гражданский либо

административный процесс, документы, подтверждающие его квалификацию,

В. сообщать по требованию органа (лица), ведущего уголовный, гражданский либо административный процесс, а также сторон в заседании суда сведения о своем профессиональном опыте

Г. сообщать по требованию органа (лица), ведущего уголовный, гражданский либо административный процесс, а также сторон в заседании суда сведения о отношениях с лицами, участвующими в производстве по делу,

в,г

а,б,в,г

б,в,г

а,г

а

**10**

Судебный эксперт обязан:

А. в случае, если он состоит в каких-либо отношениях с указанными лицами, отказаться от дачи заключения,

Б. не разглашать сведения о произведенном при его участии следственном действии и обнаружившихся при этом обстоятельствах, а также

В. не разглашать данные закрытого заседания суда

Г. не разглашать ставшие ему известными сведения об обстоятельствах, затрагивающих неприкосновенность частной жизни, составляющих государственные секреты, коммерческую иную охраняемую законом тайну.

а,в,г

г

а,б,в,г

б,в,г

а

## 7 вариант

1

Судебный эксперт имеет право:

А. получать необходимые для дачи заключения объекты, в том числе образцы для сравнительного исследования,

Б. с разрешения органа (лица), ведущего уголовный, гражданский либо административный процесс, знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы, и

В. с разрешения органа (лица), ведущего уголовный, гражданский либо административный процесс, выписывать сведения, необходимые для дачи заключения,

Г. с разрешения органа (лица), ведущего уголовный, гражданский либо административный процесс, участвовать в производстве процессуальных действий

в,г

а,г

б,в,г

а,б,в,г

а

2

Независимость судебного эксперта гарантируется:

а. порядком назначения судебной экспертизы, предусмотренным УПК РК, ГПК РК,

б. порядком назначения судебной экспертизы, предусмотренным кодексом об административных правонарушениях РК

в. запрещением вмешательства в проведение экспертного исследования и

г. запрещением вмешательства в подготовку заключения эксперта.

а,б,в,г

а, г

б,в,г

в,г

а

3

Комиссионная СПЭ назначается и проводится

а. в случаях необходимости производства сложных экспертных исследований

б. несколькими экспертами одной специальности

в. в случаях необходимости производства простых экспертных исследований

г. несколькими экспертами разной специальности

в,г

а,б,в,г

б,в,г

а,г

а

4

В соответствии с ч. 3, ст. 249 УПК РК для производства судебно-психиатрической экспертизы по вопросу о вменяемости назначается

не менее пяти экспертов

- не менее четырех экспертов
- не менее трех экспертов
- не менее двух экспертов
- один эксперт

**5**

Дополнительная судебно-психиатрическая экспертиза назначается и производится, в случаях, кроме:

- если результаты предыдущей экспертизы обладают недостаточной ясностью, и это невозможно устранить путем допроса эксперта
- когда эксперт полностью разрешил поставленные перед ним вопросы
- при необходимости решения дополнительных вопросов, связанных с предыдущим исследованием
- экспертиза может быть поручена тому же эксперту
- экспертиза может быть поручена другому эксперту

**6**

Повторная судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе назначается и производится, во всех случаях, кроме:

- если предыдущее заключение эксперта достаточно обоснованно
- если правильность предыдущего заключения эксперта вызывает сомнение,
- если были существенно нарушены процессуальные нормы назначения и производства экспертизы
- для исследования тех же объектов и решения тех же вопросов
- производство экспертизы не может быть поручено тому же эксперту и поручается другому эксперту

**7**

Комплексная судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе назначается и производится в случаях:

- когда установление того или иного обстоятельства невозможно путем проведения отдельных экспертиз.
- для проведения ряда исследований на основе использования разных специальных отраслей знаний
- производство экспертизы поручается экспертам различных специальностей.
- производство экспертизы поручается экспертам одной специальности
- производство экспертизы поручается одному эксперту

**8**

В Постановлении о назначении СПЭ органа, ведущего уголовный процесс

а. должны быть сформулированы вопросы, имеющие значение для правильного разрешения дела

б. вопросы, поставленные перед экспертом, которому поручено проведение экспертизы не

в. г. могут выходить за пределы его специальных знаний

д. не могут ставиться на разрешение правовые вопросы, не входящие в компетенцию эксперта, иные вопросы, не относящиеся к делу.

- а,б,в,г,д
- а, г,д
- б,в,г,д
- в,г,д
- а,д

**9**

В медицинское учреждение, для производства судебно-психиатрической экспертизы принудительно помещается, лицо, не содержащееся под стражей, только:

- по решению суда
- с санкции прокурора
- по постановлению следователя
- по постановлению следователя и прокурора
- по решению суда и прокурора

**10**

Заключение эксперта:

- а. письменное заключение составленное экспертом (экспертами) от своего имени
- б. после производства необходимых исследований, с учетом его результатов
- в. удостоверенное подписью эксперта
- г. удостоверенное личной печатью эксперта
- д. направляется в орган, назначивший экспертизу
- е. при проведении экспертизы органом судебной экспертизы подпись эксперта (экспертов) заверяется печатью указанного органа

- а,в,г,д,е
- г,д,е
- а,б,в,г,д,е
- б,в,г,д
- а,д

**8 вариант**

**1**

Эксперт составляет мотивированное сообщение о невозможности дать заключение если до проведения исследования убеждается, что :

- а. поставленные перед ним вопросы выходят за пределы его специальных знаний
- б. представленные ему материалы непригодны для дачи заключения
- в. представленные ему материалы недостаточны для дачи заключения
- г. представленные ему материалы не могут быть восполнены для дачи заключения
- д. состояние науки и экспертной практики не позволяет ответить на поставленные вопросы, и эксперт направляет его органу или лицу, назначившему экспертизу

- в,г,д
- а,б,в,г,д
- б,в,г,д
- а,г,д
- а,д

**2**

Подозреваемый, обвиняемый, потерпевший, свидетель подвергнутый экспертизе

- а. до окончания предварительного следствия знакомиться с заключением эксперта или его сообщением о невозможности дать заключение,
- б. до окончания предварительного следствия знакомиться с протоколом допроса эксперта
- в. вправе давать свои объяснения по выводам экспертизы
- г. заявлять ходатайства о возражении по выводам экспертизы
- д. под расписку знакомится с постановлением следователя об удовлетворении или отклонении его ходатайства

- а,в,г,д
- г,д
- а,б,в,г,д
- б,в,г,д
- а,д

**3**

Судебно-психиатрическая экспертиза свидетелей и потерпевших

- а. не оценивает достоверность и содержание показаний
- б. констатирует психическое состояние лица
- в. констатирует способность правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела
- г. констатирует способность давать правильные показания, имеющие значение для дела
- т.е. констатирует их процессуальную дееспособность

- а,б,в,г,д
- г,д
- а,б,в,г
- б,в,г,д
- а,д

**4**

К условиям процессуальной дееспособности потерпевшего относится:

- а. возраст
- б. психическое здоровье
- в. физическое состояние

- а,б,в
- а, в
- б,в
- в
- а

**5**

Заключение экспертов СПЭК, по уголовным делам:

- а. должно быть исследовано лицом или органом назначившим СПЭ
- б. должно быть оценено лицом или органом назначившим СПЭ
- в. должно отвечать, требованиям статьи 251 УПК к форме Заключения экспертов
- г. должно отвечать, требованиям статьи 251 УПК к содержанию Заключения экспертов

- а,б,в,г

- а, г
- б,в,г
- в,г
- а

**6**

При исследовании заключения эксперта СПЭЖ, по уголовным делам, следует иметь в виду, кроме:

- а. не имеет каких-либо преимуществ перед другими доказательствами
- б. не имеет заранее установленной силы
- в. подлежит анализу, в совокупности с другими доказательствами по делу
- г. подлежит сопоставлению в совокупности с другими доказательствами по делу
- д. подлежит оценке в совокупности с другими доказательствами по делу.

- в,г,д
- а,б,в,г,д
- б,в,г,д
- а,г,д
- а,д

**7**

При оценке судебно-психиатрического заключения экспертов, исследуется, его :

- А. полнота
- Б. всесторонность
- В. объективность
- Г. обоснованность

- а,в,г
- г
- а,б,в,г
- б,в,г
- а

**8**

В заключении экспертов, проводивших повторную экспертизу, обязательно должно быть указано:

- А. на основании каких данных исследования они пришли к мнению о подтверждении
- Б. правильности предыдущего заключения эксперта.
- В. на основании каких данных исследования они пришли к мнению о подтверждении
- Г. ошибочности предыдущего заключения эксперта.

- в,г
- а,б,в,г
- б,в,г
- а,г
- а,

**9**

В заключении комплексной экспертизы

- а. должно быть указано какие исследования провел каждый эксперт

- б. должно быть указано в каком объеме были проведены исследования каждым экспертом
- в. должно быть указано к каким выводам пришел каждый эксперт
- г. должен быть сформулирован общий вывод, после выводов сделанных всеми экспертами
- д. должны быть подписи каждого эксперта, компетентного в оценке полученных результатов
- е. в случае разногласия между экспертами каждый из них или группа экспертов могут дать отдельное заключение

- а,б,в,г,д,е
- а, г,д
- б,в,г,д,е
- в,г,д
- а,д

## 10

Заключения экспертов СПЭК признается недопустимым доказательством, если были:

- а. существенно нарушены требования уголовно-процессуального закона
- б. допущены нарушения при обнаружении объектов экспертного исследования
- в. допущены нарушения при изъятии объектов экспертного исследования
- г. допущены нарушения при фиксации объектов экспертного исследования
- д. допущены нарушения при назначении экспертизы
- е. допущены нарушения при нарушении проведения экспертизы

- а,в,г,д,е
- г,д,е
- б,в,г,д
- а,д
- а,б,в,г,д,е

## 8 вариант

### 1

Обследуемый, 36 лет, работник милиции. Как обычно собравшись на работу взял оружие, но, вдруг с криком "Бей фашистов!", выбежал на улицу, где раздались выстрелы, в результате которых были ранены два случайных прохожих. При задержании был возбужден, бледен, продолжал вскрикивать угрозы в адрес "фашистов". Примерно час спустя, очнувшись в отделении милиции, не мог поверить, что он совершил тяжелое преступление. Помнит, что собирался на работу, а последующие события полностью выпали из памяти. Убедившись в реальности произошедшего, дал реакцию глубокого отчаяния, пытался покончить жизнь самоубийством.

Ваш синдромальный диагноз:

- алкогольный делирий
- онейроидное помрачение сознания
- сумеречное помрачение сознания
- оглушение
- кататоническое возбуждение

### 2

Больной 45 лет, во время дня рождения, в состоянии легкого алкогольного опьянения внезапно стал злобным, стал испытывать страх, называть одного из гостей чертом, роботом. На вопросы товарищей отвечал "да, нет". Взгляд его был то напряженным, то

отсутствующим, но движения были уверенными. Внезапно вышел на кухню, быстро вернулся в комнату, подошел к товарищу, которого называл чертом, и трижды ударил в грудь ножом. Был связан в связи с возбуждением, доставлен в милицию. Через 2 часа как бы очнулся, не мог понять, где находится, что с ним произошло. Ваш синдромальный диагноз:

- алкогольный делирий
- онейроидное помрачение сознания
- кататоническое возбуждение
- оглушение
- сумеречное помрачение сознания

**3**

Испытуемый, 40 лет, привлекается к уголовной ответственности. В беседе с адвокатом таращит глаза, улыбается, не может назвать своего имени, возраста, считает, что находится на работе. Сообщает о своих больших планах, в то же время не может выполнить простейших арифметических операций, туфли надевает на руки. Психиатр пришел к заключению, что у больного:

- кататонический ступор
- истерический ступор
- болезнь Пика
- невроз навязчивых состояний
- псевдодеменция

**4**

Больная 22 лет бухгалтер, замешана в крупном хищении банковских денег. Убежала в другой город, где была задержана. Во время следствия - неадекватное поведение: таращит глаза, сюсюкает, видит "большой глаз с ресницами", который ее душит, плачет, на простые вопросы отвечает невпопад. Ваш диагноз?

- шизофрения
- аффективный психоз
- соматогенный психоз
- реактивный психоз
- олигофрения в легкой степени

**5**

Больная поступила на судебно-психиатрическую экспертизу, поскольку убила бывшую жену своего сожителя, с которой тот разошелся несколько лет назад, и которую больная никогда ранее не видела. О содеянном не сожалеет. Объясняет, что убитая отравляла ее "грязными атомами магической радиации", которые передавались через навещавших мужа детей. Манерна, гримасничает, безразлична к своей дальнейшей судьбе. Должно и непонятно рассуждает о философии и физике (образование - 8 классов). Ваш диагноз:

- симуляция
- реактивный психоз
- маниакально-депрессивный психоз
- психоз на почве органического поражения ЦНС

- шизофрения

**6**

Ранее не судимый, У., 45 лет, приехал на работу в баню. Около 23.00 ч., будучи уже в нетрезвом состоянии увидел, что около бани напротив витринного стекла встали двое парней, они беседовали. Выйдя на улицу охранник потребовал, чтобы они отошли от бани, парни отошли на 10 метров, но он не успокаивался, стал кричать на них и выражался нецензурной бранью. При возмущении парней, он неожиданно нанес правой рукой удар ножом в область грудной клетки одному из ребят, после чего начал махать ножом с целью испугать их. Затем вернулся в баню и закрыл за собой дверь. Потерпевший получил телесное повреждение в виде проникающего ножевого ранения грудной клетки с права, ранение сердца, внутриплевральное кровоотечение, травматический шок 3 степени. Из заключения медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения У., известно, что у него установлена легкая степень алкогольного опьянения. Окончил 10 кл., служил в армии, женат, 2 детей. Работал строителем, лаборантом в Каз ГУ, охранником. Спиртные напитки употребляет эпизодически. Наркотики не употребляет. Сомато-неврологическое состояние патологии. На момент осмотра - ориентирован, упорядочен в поведении, настроение ровное, нарушений познавательных функций, интеллекта не выявлено, психической и физической зависимости вследствие употребления ПАВ нет.

Экспертная комиссия пришла к заключению, что у испытуемого в момент совершения преступления :

- отмечалось острое алкогольное опьянение
- патологическое опьянение
- аффективно-шоковое состояние
- психическое и поведенческое расстройство, вследствие употребления алкоголя
- патологический аффект

**7**

Ранее не судимый, У., 45 лет, приехал на работу в баню. Около 23.00 ч., будучи уже в нетрезвом состоянии увидел, что около бани напротив витринного стекла встали двое парней, они беседовали. Выйдя на улицу охранник потребовал, чтобы они отошли от бани, парни отошли на 10 метров, но он не успокаивался, стал кричать на них и выражался нецензурной бранью. При возмущении парней, он неожиданно нанес правой рукой удар ножом в область грудной клетки одному из ребят, после чего начал махать ножом с целью испугать их. Затем вернулся в баню и закрыл за собой дверь. Потерпевший получил телесное повреждение, в виде проникающего ножевого ранения грудной клетки с права, ранение сердца, внутриплевральное кровоотечение, травматический шок 3 степени. Из заключения медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения У., известно, что у него установлена легкая степень алкогольного опьянения. Окончил 10 кл., служил в армии, женат, 2 детей. Работал строителем, лаборантом в Каз ГУ, охранником. Спиртные напитки употребляет эпизодически. Наркотики не употребляет. Сомато-неврологическое состояние патологии. На момент осмотра - ориентирован, упорядочен в поведении, настроение ровное, нарушений познавательных функций, интеллекта не выявлено, психической и физической зависимости вследствие употребления ПАВ нет.

Экспертная комиссия пришла к верным заключениям, кроме:

- в момент совершения правонарушения не находился в состоянии временного расстройства психической деятельности

- в момент совершения правонарушения находился в состоянии алкогольного опьянения
- в мерах принудительного лечения от алкоголизма, не нуждается
- каким-либо психическим расстройством не страдает
- испытуемый, страдает психическими и поведенческими расстройствами вследствие алкоголя

**8**

К., 45. лет, наследственность не отягощена, высшее педагогическое образование, служба в армии, где получил ЧМТ, лечился в госпитале. Женат, 5 детей. На учете у нарколога, психиатра не состоит. В г. Алматы приехал в поисках работы. В день происшедшего, дома, выпил с приятелем, по поводу новой работы, 0,5 литра водки, закусили хлебом, 2 копченными рыбами, легли спать.

Через время, неожиданно, почувствовал удар в голову, "помутнело в глазах". Увидев кровь, стал выяснять, причину происшедшего. На что приятель заявил, что хочет быть лидером в их совместном деле, и его следует бояться, а сейчас он изнасилует обвиняемого. "Находясь в шоковом состоянии, я помню момент, когда одной рукой душил Н., тот звал на помощь, но, я наносил ему удары по голове топором, не помню, как, был в сильно пьян. Придя в себя, увидел лежащего перед дверью Н., у него голова была в крови. Кроме меня в доме никого не было. Этим топором я ранее рубил дрова для бани, поэтому топор находился в доме. Затем я вызвал полицию".

На момент исследования, со стороны соматоневрологического состояния без патологии.

Ориентирован полностью, понимает цель исследования. Нарушений познавательных функций не выявлено. Интеллект не нарушен. Эмоции устойчивые, адекватные. Спиртные напитки употребляет эпизодически. Психической, физической зависимости от ПАВ не выявлено. Подробно рассказывает обстоятельства происшедшего.

Экспертная комиссия пришла к заключению, что у испытуемого в момент совершения преступления отмечалось:

- острое алкогольное опьянение
- патологическое опьянение
- аффективно-шоковое состояние
- психическое и поведенческое расстройство, вследствие употребления алкоголя
- патологический аффект

**9**

К., 45. лет, наследственность не отягощена, высшее педагогическое образование, служба в армии, где получил ЧМТ, лечился в госпитале. Женат, 5 детей. На учете у нарколога, психиатра не состоит. В г. Алматы приехал в поисках работы. В день происшедшего, дома, выпил с приятелем, по поводу новой работы, 0,5 литра водки, закусили хлебом, 2 копченными рыбами, легли спать.

Через время, неожиданно, почувствовал удар в голову, "помутнело в глазах". Увидев кровь, стал выяснять, причину происшедшего. На что приятель заявил, что хочет быть лидером в их совместном деле, и его следует бояться, а сейчас он изнасилует обвиняемого. "Находясь в шоковом состоянии, я помню момент, когда одной рукой душил Н., тот звал на помощь, но, я наносил ему удары по голове топором, не помню, как, был в сильно пьян. Придя в себя, увидел лежащего перед дверью Н., у него голова была в крови. Кроме меня в доме никого не было. Этим топором я ранее рубил дрова для бани, поэтому топор находился в доме.

Затем я вызвал полицию". На момент исследования, со стороны соматоневрологического состояния без патологии. Ориентирован полностью, понимает цель исследования.

Нарушений познавательных функций не выявлено. Интеллект не нарушен. Эмоции устойчивые, адекватные. Спиртные напитки употребляет эпизодически. Психической, физической зависимости от ПАВ не выявлено. Подробно рассказывает обстоятельства происшедшего. Экспертная комиссия пришла к верным заключениям, кроме:

- испытуемый, страдает психическими и поведенческими расстройствами вследствие алкоголя, синдром зависимости
- комиссия рекомендует считать его вменяемым, в момент совершения правонарушения
- в мерах принудительного лечения от алкоголизма, не нуждается
- каким-либо психическим расстройством не страдает
- в момент совершения правонарушения не находился в состоянии временного расстройства психической деятельности

#### 10

Больной 45 лет, во время дня рождения, в состоянии легкого алкогольного опьянения внезапно стал злобным, стал испытывать страх, называть одного из гостей чертом, роботом. На вопросы товарищей отвечал "да, нет". Взгляд его был то напряженным, то отсутствующим, но движения были уверенными. Внезапно вышел на кухню, быстро вернулся в комнату, подошел к товарищу, которого называл чертом, и трижды ударил в грудь ножом. Был связан в связи с возбуждением, доставлен в милицию. Через 2 часа как бы очнулся, не мог понять, где находится, что с ним произошло.

Амбулаторная экспертная комиссия пришла к верным заключениям, кроме:

- в момент совершения правонарушения находился в состоянии временного расстройства психической деятельности
- комиссия рекомендует считать его невменяемым, в момент совершения правонарушения
- необходимо определить нозологическую принадлежность психотического эпизода
- рекомендовано проведение стационарной СПЭ
- испытуемый, страдает психическими и поведенческими расстройствами вследствие алкоголя, синдром зависимости

#### 10 вариант

##### 1

Ранее несудимый С., 1960 г.р., так около 15.30 часов вместе с женой отмечали день рождения дочери, распивали алкоголь. Во время застолья жена рассказала о том, что она изменяла мужу, на этой почве произошла ссора, в ходе которой муж схватил ее за грудки и несколько раз ударил по лицу кулаком, от чего та упала и ударилась головой об пол, потеряла сознание. Не останавливаясь, он продолжал избивать ее, руками и ногами по всему телу, его действия были остановлены вошедшим хозяином дома. В полиции случайно услышал, что жена умерла в больнице, находясь под подпиской о не выезде, ночью, выйдя во двор, с целью покончить жизнь самоубийством нанес себе стеклом самоповреждение в область левого предплечья. Свое поведение объяснил тем, "понял, что жену погубил любимую, смерти заслуживаю".

Из анамнеза, окончил 11 классов, проучился 1,5 г., в полиграфическом техникуме, после службы в армии работал наладчиком. Женится, 3 детей, взаимоотношения в семье были хорошие. Спиртные напитки употребляет эпизодически. В г. Алматы приехали с женой на заработки. Настроение снижено. Высказывает мысли о нежелании жить. Говорит о том, что "просит у бога прощение, хочется к жене, я только сейчас понял как я любил ее. Она у меня перед глазами стоит. Не могу простить себе, то что совершил. Я готов нести наказание". Влечение к психоактивным веществам отрицает. Психически больным себя не

считает. Вину в предъявленном обвинении признает.

Экспертная комиссия пришла к верным заключениям, кроме:

- испытываемый, страдает психическими и поведенческими расстройствами вследствие алкоголя
- в настоящее время психическое состояние испытываемого квалифицируется как, реактивная депрессия
- в мерах принудительном лечении от алкоголизма, не нуждается
- каким-либо психическим расстройством не страдает
- в момент совершения правонарушения не находился в состоянии временного расстройства психической деятельности

**2**

Ранее несудимый С., 1960 г.р., так около 15.30 часов вместе с женой отмечали день рождения дочери, распивали алкоголь. Во время застолья жена рассказала о том, что она изменяла мужу, на этой почве произошла ссора, в ходе которой муж схватил ее за грудки и несколько раз ударил по лицу кулаком, от чего та упала и ударилась головой об пол, потеряла сознание. Не останавливаясь, он продолжал избивать ее, руками и ногами по всему телу, его действия были хозяином дома. В полиции случайно услышал, что жена умерла в больнице. Находясь под подпиской о не выезде, ночью, выйдя во двор, с целью покончить жизнь самоубийством нанес себе стеклом самоповреждение в область левого предплечья. Свое поведение объяснил тем, что "понял, что любимую жену погубил, смерти заслуживаю".

Из анамнеза, окончил 11 классов, проучился 1,5 г., в полиграфическом техникуме, после службы в армии работал наладчиком. Женится, 3 детей, взаимоотношения в семье были хорошие. Спиртные напитки употребляет эпизодически. В г. Алматы приехали с женой на заработки. Настроение снижено. Высказывает мысли о не желании жить. Говорит о том, что "просит у бога прощение, хочется к жене, я только сейчас понял как я любил ее. Она у меня перед глазами стоит. Не могу простить себе, то что совершил. Я готов нести наказание". Влечение к психоактивным веществам отрицает. Психически больным себя не считает. Вину в предъявленном обвинении признает. Экспертная комиссия пришла к заключению, что у испытываемого в момент совершения преступления :

- отмечалось острое алкогольное опьянение
- патологическое опьянение
- аффективно-шоковое состояние
- психическое и поведенческое расстройство, вследствие употребления алкоголя
- патологический аффект

**3**

Испытуемая, 48 лет, находясь в кухонной комнате, при ссоре с сожителем, в состоянии алкогольного опьянения нанесла, ему ножевое ранение в область шеи, в результате чего последний скончался на месте. Наследственность у нее здоровая. Работала комбайнером, грузчиком, подрабатывала по ремонту квартир. Первый муж умер, имеет взрослую дочь, живет в гражданском браке 6 лет. Алкоголь впервые попробовала в 30 лет. Предпочитает пить водку. Толерантность 500.0, при этом чувствует себя хорошо, на утро болезненные проявления отрицает. Алкогольные эксцессы носят однодневный характер, отсутствует защитный рефлекс организма на массивную интоксикацию алкоголя. Частично не помнит происходящее.

В день происшедшего выпила 400.0 водки, по поводу того, что сожитель "заколымил деньги". Прием каких-либо наркотических веществ отрицает. На момент осмотра,

старается показать себя с лучшей стороны. Настроение приподнято, усмехается. Сострадания к погибшему не испытывает. Эмоционально огрубевшая. Не критична. Обстоятельства происшедшего хорошо помнит. Неврологический статус: слабость конвергенции, выраженный тремор головы и пальцев вытянутых рук в позе Ромберга, пошатывание.

Экспертная комиссия пришла к верным заключениям, кроме:

- испытываемая страдает психическими и поведенческими расстройствами вследствие алкоголя
- комиссия рекомендует считать ее невменяемой, в момент совершения правонарушения
- испытываемая нуждается в принудительном лечении от алкоголизма, которое ей не противопоказано
- настоящее психическое состояние испытываемой квалифицируется как психопатоподобный синдром
- в момент совершения преступления не находилась в состоянии временного расстройства психической деятельности

**4**

Испытуемая, 48 лет, находясь в кухонной комнате, при ссоре с сожителем, в состоянии алкогольного опьянения нанесла, ему ножевое ранение в область шеи, в результате чего последний скончался на месте. Наследственность у нее здоровая. Работала комбайнером, грузчиком, подрабатывала по ремонту квартир. Первый муж умер, имеет взрослую дочь, живет в гражданском браке 6 лет. Алкоголь впервые попробовала в 30 лет. Предпочитает пить водку. Толерантность 500.0, при этом чувствует себя хорошо, на утро болезненные проявления отрицает. Алкогольные эксцессы носят однодневный характер, отсутствует защитный рефлекс организма на массивную интоксикацию алкоголя. Частично не помнит происходящее.

В день происшедшего выпила 400.0 водки, по поводу того, что сожитель "заколымил деньги". Прием каких-либо наркотических веществ отрицает. На момент осмотра, старается показать себя с лучшей стороны. Настроение приподнято, усмехается. Сострадания к погибшему не испытывает. Эмоционально огрубевшая. Не критична. Обстоятельства происшедшего хорошо помнит. Неврологический статус: слабость конвергенции, выраженный тремор головы и пальцев вытянутых рук в позе Ромберга, пошатывание.

Экспертная комиссия считает, что состояние испытываемой в момент совершения преступления, можно квалифицировать, как :

- острое алкогольное опьянение у лица, страдающего психическими и поведенческими расстройствами вследствие алкоголя
- психопатоподобный синдром
- психопатический синдром
- сумеречное расстройство сознания
- патологическое опьянение

**5**

Испытуемая П., 1953г.р., обвиняется в умышленном причинении тяжкого вреда здоровью человеку, повлекшего по неосторожности смерть. Находясь в алкогольном опьянении жестоко избивала, за не послушание и не опрятность психически больную, за которой она ухаживала в течении 3 лет. Впервые алкоголь стала употреблять вследствие психотравмирующих переживаний. Злоупотребление спиртным, в течении 5 лет, в

результате - изменился характер опьянения, сформировалась психическая и физическая зависимость, палимпсесты, запои, алкогольные психозы. Два года назад, в результате психической травмы, на фоне абстиненции появились суицидальные мысли, с этой целью выпила две бутылки ацетона. Лечилась в БСМП, затем 3 раза проходила лечение в наркологическом отделении.

При настоящем обследовании, выявляются симптомы физической зависимости вследствие злоупотребления алкоголем, симптомы измененной реактивности, симптомы субдепрессивного синдрома, психогенного происхождения в виде снижения настроения, замедления темпа мышления, который развился вследствие настоящей судебно-следственной ситуации. В период инкриминируемого деяния была полностью ориентирована в месте, во времени, окружающем, совершала целенаправленные действия, понимала происходящее.

Все решения экспертной комиссии верны, кроме:

- у испытуемой имеется психическое нарушение в форме психических и поведенческих расстройств вследствие употребления алкоголя
- комиссия рекомендует считать ее вменяемой, в момент совершения правонарушения
- испытуемая нуждается в принудительном лечении от алкоголизма, которое ее не противопоказано
- настоящее психическое состояние испытуемой квалифицируется как реактивная депрессия
- в момент совершения правонарушения находилась в состоянии временного расстройства психической деятельности

**б**

Испытуемая П., 1953г.р., обвиняется в умышленном причинении тяжкого вреда здоровью человеку, повлекшего по неосторожности смерть. Находясь в алкогольном опьянении жестоко избивала, за не послушание и не опрятность психически больную, за которой она ухаживала в течении 3 лет. Впервые алкоголь стала употреблять вследствие психотравмирующих переживаний. Злоупотребление спиртным, в течении 5 лет, в результате - изменился характер опьянения, сформировалась психическая и физическая зависимость, палимпсесты, запои, алкогольные психозы. Два года назад, в результате психической травмы, на фоне абстиненции появились суицидальные мысли, с этой целью выпила две бутылки ацетона. Лечилась в БСМП, затем 3 раза проходила лечение в наркологическом отделении.

При настоящем обследовании, выявляются симптомы физической зависимости вследствие злоупотребления алкоголем, симптомы измененной реактивности, симптомы субдепрессивного синдрома, психогенного происхождения в виде снижения настроения, замедления темпа мышления, который развился вследствие настоящей судебно-следственной ситуации. В период инкриминируемого деяния была полностью ориентирована в месте, во времени, окружающем, совершала целенаправленные действия, понимала происходящее.

Экспертная комиссия считает, что состояние испытуемой в момент совершения преступления, можно квалифицировать, как :

- сумеречное расстройство сознания
- психопатоподобный синдром
- психопатический синдром
- острое алкогольное опьянение у лица, страдающего психическими и поведенческими расстройствами вследствие алкоголя

- патологическое опьянение

**7**

Больной 50 лет, рабочий. Злоупотребляет алкоголем 30 лет синдром похмелья, запои. В последнее время резко снизилась толерантность. Изменилось отношение к работе, к семье появилось безразличие, эгоистичность. Много лет конфликтные отношения с женой из-за злоупотребления алкоголем, 4 года назад стал замечать, что жена часто уходит из дома, хуже к нему относится. Настойчиво стал выяснять, где она была, если вовремя не приходила. Стал подозревать, что она ему изменяет, начал следить за ней. Дома возникали частые ссоры. Жена плакала, больной считал, что это подтверждает его подозрения. Дома на стене повесил топор в надежде запугать ее. Жестоко избил жену, в связи с тем, что она пришла с работы на 10 минут позже обычного времени. В связи с чем был госпитализирован.

Психика. Ориентирован. Подробно рассказывает о поведении жены, непоколебимо убежден, что жена ему изменяет. Чтобы не убить ее и не отвечать за это, считает необходимым развестись. Себя считает здоровым, а поместила его в больницу жена и ее любовники, чтобы "развратничать". В отделении поведение правильное. На свидании с женой, если никто не наблюдает, требует от нее признания, оскорбляет ее, угрожает расправой.

Все выводы экспертов верны, кроме:

- испытуемый страдает психическим и поведенческим расстройством, вследствие употребления алкоголя.
- алкогольный бред ревности
- в момент совершенного правонарушения, не мог понимать значения своих действий и руководить ими
- психоз Корсакова
- рекомендовано принудительное лечение в психиатрическом отделении специализированного типа

**8**

Больной 45 лет, во время дня рождения, в состоянии легкого алкогольного опьянения внезапно стал злобным, стал испытывать страх, называть одного из гостей чертом, роботом. На вопросы товарищей отвечал "да, нет". Взгляд его был то напряженным, то отсутствующим, но движения были уверенными. Внезапно вышел на кухню, быстро вернулся в комнату, подошел к товарищу, которого называл чертом, и трижды ударил в грудь ножом. Был связан в связи с возбуждением, доставлен в милицию. Через 2 часа как бы очнулся, не мог понять, где находится, что с ним произошло.

Все выводы экспертов АСПЭЖ верны, кроме:

- у испытуемого в момент совершения правонарушения отмечалось временное расстройство психической деятельности
- сумеречное помрачение сознания
- кататоническое возбуждение
- в отношении инкриминируемого деяния невменяем
- рекомендовано проведение стационарной СПЭ, для проведения дифференциальной диагностики, возникшего психотического эпизода: с патологическим опьянением. Эпилепсией. Органическим поражением ЦНС

**9**

Больная 22 лет бухгалтер, замешана в крупном хищении банковских денег. Убежала в другой город, где была задержана. Во время следствия - неадекватное поведение: тарасит

глаза, суюкает, видит "большой глаз с ресницами", который ее душит, плачет, на простые вопросы отвечает невпопад.

Все выводы экспертов АСПЭЖ верны, кроме:

- психическое состояние на момент обследования квалифицируется как истерический реактивный психоз
- истерическое сумеречное помрачение сознания
- это состояние развилось после острой психической травмы
- показан перевод в психиатрический стационар до выхода из психоза
- в отношении инкриминируемого деяния невменяема

## 10

Т., 43 лет, механик, обвиняется в убийстве своей жены. В течение 10 лет страдает гипертонической болезнью, облитерирующим энтеритом, хроническим гастритом, колитом. Часто был нетрудоспособен. В последние годы он физически ослаб, похудел, стал раздражительным, мнительным тревожным за свою жизнь. Считал, что скоро умрет. В день правонарушения его 30-летняя жена объявила, что разводится, так как любит другого. В ответ на это, Т., стало трясти, смутно припоминает как от обиды, не чувствуя себя, начал избивать жену статуэткой. "Дальше все помутнелось в голове". Помнит, что бил ее долго и бессознательно. Что было дальше не помнит. Очнулся около 6 ч утра, лежащим на диване. Рядом на полу находилась окровавленная статуэтка. Увидев мертвую жену Т., только тогда понял, что убил ее. После ареста у Т. развился делириозно-аментивный синдром с сумеречным помрачением сознания, сменившийся растерянностью, бессвязностью мышления, речи, движений. В последующем преобладал депрессивный синдром.

При обследовании в условиях стационарной СПЭЖ отмечены соматическое истощение, бледность кожи и слизистых оболочек, понижение тургора, отсутствие пульса на артериях обеих стоп. Психика Подавлен, быстро истощается при беседе, непоколебимо убежден в своей скорой смерти, ипохондричен. Не может объяснить свой поступок, так как любил жену и хотел, чтобы его похоронили в одной могиле с ней. Неточно, отрывочно помнит обстоятельства правонарушения и свое поведение после задержания. В отделении много времени проводит в постели, не проявляет интереса к окружающему.

Все выводы экспертов АСПЭЖ верны, кроме:

- в момент совершения правонарушения испытуемый находился в состоянии временного нарушения психической деятельности
- психическое состояние следует квалифицировать как острый шоковый реактивный психоз.
- за инкриминируемое деяние невменяем.
- в последующем у испытуемого развилась психогенная депрессия
- не нуждается в принудительном лечении

## 11 вариант

### 1

Т., 43 лет, механик, обвиняется в убийстве своей жены. В течение 10 лет страдает гипертонической болезнью, облитерирующим энтеритом, хроническим гастритом, колитом. Часто был нетрудоспособен. В последние годы он физически ослаб, похудел, стал раздражительным, мнительным тревожным за свою жизнь. Считал, что скоро умрет. В день правонарушения его 30-летняя жена объявила, что разводится, так как любит другого. В ответ на это, Т., стало трясти, смутно припоминает как от обиды, не чувствуя себя, начал избивать жену статуэткой. "Дальше все помутнелось в голове". Помнит, что

бил ее долго и бессознательно. Что было дальше не помнит. Очнулся около 6 ч утра, лежащим на диване. Рядом на полу находилась окровавленная статуэтка. Увидев мертвую жену Т., только тогда понял, что убил ее. После ареста у Т. развился делириозно-аментивный синдром с сумеречным помрачением сознания, сменившийся растерянностью, бессвязностью мышления, речи, движений. В последующем преобладал депрессивный синдром.

При обследовании в условиях стационарной СПЭК отмечены соматическое истощение, бледность кожи и слизистых оболочек, понижение тургора, отсутствие пульса на артериях обеих стоп. Психика Подавлен, быстро истощается при беседе, непоколебимо убежден в своей скорой смерти, ипохондричен. Не может объяснить свой поступок, так как любил жену и хотел, чтобы его похоронили в одной могиле с ней. Неточно, отрывочно помнит обстоятельства правонарушения и свое поведение после задержания. В отделении много времени проводит в постели, не проявляет интереса к окружающему.

Все выводы экспертов АСПЭК верны, кроме:

- у испытуемого в момент совершения правонарушения отмечалось временное расстройство психической деятельности
- в виде кататонического возбуждения
- в отношении инкриминируемого деяния неменяем
- настоящее психическое состояние расценивается как депрессивный синдром
- рекомендуются меры медицинского принудительного характера

2

Обследуемый Х., 29 лет, обвиняется в умышленном причинении тяжкого вреда здоровью своего отца, от последствий которого отец скончался. По характеру впечатлительный, чувствительный, деликатный, мягкий Женат, взаимоотношения с женой хорошие. Отец злоупотреблял алкоголем, в состоянии опьянения избивал жену. Х. заканчивал курсы и сдавал выпускные экзамены, много работал, очень уставал, ночи часто были бессонными, отец ежедневно приходил домой пьяный, устраивал скандалы. В день правонарушения отец пришел поздно, в нетрезвом виде. Стал скандалить с матерью, нецензурно бранился, оскорблял ее. Х. находился в соседней комнате, готовился к экзамену, напряженно прислушивался к скандалу. Отец, схватив молоток, стал угрожать матери убийством, она громко закричала, позвала на помощь, заплакала маленькая дочь Х.. Крик дочери "подействовал как сирена", вызвал у Х. страшный гнев. Вскочив со стула, он бросился в комнату родителей, подбежал к отцу, отобрал у него молоток и начал бить им отца. В глазах потемнело, видел только лицо своего ребенка, потом все провалилось, почувствовал как его "обволакивает туман". Что произошло в дальнейшем, не помнит. Очнулся в комнате родителей, ощущал при этом резкую слабость, разбитость, сонливость. Был потрясен, узнав от жены о случившемся. Превозмогая усталость, пытался оказать отцу первую медицинскую помощь, но не дождавшись врачей скорой медицинской помощи, почувствовал сильную слабость и уснул. При обследовании, Х., в ясном сознании. Во время беседы держится просто, естественно. Подробно рассказывает об обстоятельствах предшествовавших правонарушению. Помнит, как отец замахнулся на него молотком. Сам момент убийства вспомнить не может даже приблизительно не смог установить, сколько времени длилось возникшее у него состояние. Угнетен случившимся, тяжело переживает смерть отца.

Все утверждения экспертов верны, кроме

- психическим заболеванием не страдает
- в момент правонарушения находился в состоянии временного болезненного расстройства душевной деятельности в форме патологического аффекта.

- в отношении инкриминируемого деяния вменяем
- нуждается в наблюдении и лечении психоневрологического диспансера по месту жительства (на общих основаниях)
- в отношении инкриминируемого деяния невменяем.

**3**

Испытуемый, 40 лет, привлекается к уголовной ответственности. В беседе с адвокатом таращит глаза, улыбается, не может назвать своего имени, возраста, считает, что находится на работе. Сообщает о своих больших планах, в то же время не может выполнить простейших арифметических операций, туфли надевает на руки. Психиатр пришел к правильным заключениям, кроме:

- у больного истерический реактивный психоз
- возникший остро, вследствие судебной ситуации
- у больного болезнь Пика
- разрешение судебно-следственной ситуации приведет к исчезновению настоящей клинической картины у больного
- у больного псевдодеменция

**4**

Больная поступила на судебно-психиатрическую экспертизу, поскольку убила бывшую жену своего сожителя, с которой тот разошелся несколько лет назад, и которую больная никогда ранее не видела. О содеянном не жалеет. Объясняет, что убитая отравляла ее "грязными атомами магической радиации", которые передавались через навещавших мужа детей. Манерна, гримасничает, безразлична к своей дальнейшей судьбе. Должно и непонятно рассуждает о философии и физике (образование - 8 классов). Все заключения верны. кроме:

- больная страдает хроническим психическим расстройством
- шизофрения
- симуляция
- не вменяема в момент совершения правонарушения
- нуждается в принудительном лечении

**5**

Больной 16 лет, учащийся. Болен в течение 10 дней, находился на амбулаторном лечении по поводу крупозной пневмонии, получал антибиотики, сульфаниламиды. При осмотре кожные покровы бледные, Т-37,4. В легких справа единичные сухие и влажные хрипы. На рентгенограмме - остаточные явления правосторонней пневмонии. Дезориентирован в месте, во времени, правильно называет свое имя. Тревожен беспокоен. Видит массу движущихся лягушек, змей, вшей. Постоянно стряхивает что-то с себя. Временами к чему-то прислушивается, иногда громко кричит, умоляет его не убивать.

- шизофрения, простая форма
- травматический психоз, галлюциантно-параноидный синдром
- острое реактивное возбуждение
- интоксикационный психоз, делириозный синдром
- резидуально-органическая недостаточность, галлюциантно-параноидный синдром

**6**

Больная, 65 лет, поступила в терапевтическое отделение по поводу пневмонии. Состояние тяжелое, не встает с постели, совершает постоянные движения головой, конечностями, перебирает руками простыню. Временами то плачет, то смеется, речь ее бессвязна, не может ответить, где она, с кем беседует, как ее фамилия. Спонтанно произносит отдельные слова, называет какие-то фамилии. Вечером беспокойство усиливается, испытывает страх, произносит слова: собаки, кошки, люди. Ваш синдромальный диагноз:

- делириозное помрачение сознания
- сумеречное помрачение сознания
- корсаковский синдром
- аментивное помрачение сознания
- кататоническое возбуждение

**7**

Больная 17 лет. Известно, что 2 недели назад перенесла грипп. Жалобы на повышение температуры, неприятные ощущения в области сердца, одышку. Тоны сердца приглушены, мягкий систематический шум на верхушке сердца, умеренная тахикардия.

Боли в области

обеих тазобедренных суставах. В крови нейтрофильный лейкоцитоз СОЭ - 40 мм/г. Дезориентирована, считает, что находится в тюрьме. Тревожна, совершенно не доступна контакту. Стремится бежать, а при удерживании оказывает резкое сопротивление. Зовет мать, кому-то кричит, утверждает, что за ней кто-то следит, собирается ее убить. Критика к высказываниям отсутствует.

Ваш диагноз:

- шизофрения, параноидная форма
- психогенный параноидный психоз
- интоксикационный психоз, делириозный синдром
- интоксикационный психоз, галлюцинаторно-параноидный синдром
- психопатоподобный синдром

**8**

Больной, 36 лет. Из анамнеза: два года болеет язвенной болезнью 12-перстной кишки, инвалид 2 гр. по этому заболеванию. По характеру тревожный, замкнутый. Клиническое, лабораторное и рентгенологическое исследования подтвердили обострение соматического заболевания. Во время беседы ориентирован, контакт ограничен: отвечает тихо, односложно. Считает, что болен тяжелым заболеванием желудка, что оно неизлечимо. Настроение угнетенное отказывается от еды, в отделении ни с кем не общается. Критика отсутствует. Ваш диагноз:

- интоксикационный психоз, галлюцинаторно-бредовый синдром
- реактивная депрессия
- интоксикационный психоз, депрессивно-ипохондрический синдром
- маниакально-депрессивный психоз, депрессивный синдром
- интоксикационный психоз, психопатоподобный синдром

**9**

Больной, 17 лет, учащийся. Пять дней назад заболел гриппом, поднялась температура до 39°C, беспокоил кашель, насморк. При осмотре лицо гиперемировано, глаза блестят, в зеве катаральные явления, серозное отделяемое из носа, ориентирован, охотно вступает в контакт. Много и быстро говорит, отвлекается. Предлагает персоналу свою помощь,

стремиться к деятельности. Много смеется, рассказывает анекдоты, в палате быстро со всеми перезнакомился, пытается петь, танцевать, отмечается повышенная отвлекаемость на фоне выраженной общей истощаемости, быстро устает, становится бледным.

Ваш диагноз:

- интоксикационный психоз, галлюцинаторно-параноидный синдром
- острый шизофренический эпизод
- маниакально-депрессивный психоз
- интоксикационный психоз маниакальный синдром
- травматический психоз

## 10

У больного грипп, высокая температура. При осмотре беспокоен, суетлив, в беседе часто отвлекается, в окружающей обстановке ориентировка нарушена, часто вскакивает с постели, что-то ищет под подушкой, заглядывает под кровать, копается в постельном белье, шарит рукой по стене, пытаясь поймать воображаемых насекомых, порой испуганно озирается, разговаривает сам с собой. Наиболее вероятно, что у больного:

- галлюцинаторный синдром
- параноидный синдром
- делириозный синдром
- сумеречное расстройство сознания
- аментивный синдром

## 12 вариант

### 1

Больная, 42 года, животновод. Больна бруцеллезом в течение 5 лет. жалобы на головную боль, недомогание, повышение температуры, ломящие боли во всем теле. При осмотре бледность кожи, умеренное увеличение всех групп периферических лимфоузлов, увеличение печени, селезенки, болезненность в области крупных суставов. В крови реакция Райта- отрицательна, реакция Хедельсона и проба Бюрне - положительные. Ориентирована, тихо и медленно отвечает на вопросы, необщительна. Настроение понижено, слышит женский голос. угрожающий ее убить, раздастся он из глубины комнаты и воспринимается это больной как реальная, обычная человеческая речь. Ваш диагноз:

- интоксикационный психоз, галлюцинаторный синдром
- шизофрения, параноидная форма
- реактивный параноид
- травматический психоз, делириозный синдром
- психопатия, психопатический синдром

### 2

Больной, 48 лет. В состоянии опьянения получил ожог 2-й и 3-й степени, 28% поверхности. Находился на стац. лечении в хирургическом отделении. При осмотре: лицо, уши, руки, спина покрыты гнойными корками, тем-ра - 38,9, АД - 150/80 мм.рт.ст. дезориентирован во времени, в окружающей обстановке. Считает, что находится дома, суетлив, возбужден, все время что-то ищет, ловит руками, в воздухе, срывает с себя повязки, заявляет, что под бинтами деньги. Слышит голоса друзей по работе. Ваш диагноз:

- интоксикационный психоз, галлюцинаторный синдром
- шизофрения, параноидная форма
- интоксикационный психоз, делириозный синдром
- алкогольный делирий
- психопатия, психопатический синдром

**3**

Больная, 50 лет, ткачиха, доставлена в пункт скорой помощи с места катастрофы - пожара ее собственного дома. Сидит в неподвижной позе, устремила взгляд в пространство, безучастна к происходящему вокруг, контакту не доступна. Находится в таком состоянии уже в течение 5-ти часов. Можно думать о:

- кататоническом ступоре
- аффективно-шоковой реакции (аффективный ступор)
- депрессивном ступоре
- оглушении
- трансе

**4**

Подросток попал в психотравмирующую ситуацию и после длительных переживаний "махнул на все рукой: как будет - так и будет". В результате такого пассивного поведения попал под влияние более сильных мальчиков и стал выполнять любые их требования, в том числе и унижительные для себя. К какому виду реакций относится это явление?

- к реакциям пассивного протеста
- к реакциям активного протеста
- к реакциям отказа
- к реакциям имитации
- реакции эмансипации

**5**

Больной 16 лет. Растет в неблагополучной семье, есть отчим, с которым трудные отношения, подросток убегает из школы, не хочет учиться. Делает мелкие кражи с друзьями, стал нюхать бензин. Употребляет бензин 5 месяцев. Бывают "мультики", жалобы на головную боль, нарушение сна, плохую память, подавленное настроение, сохраняются мысли о бензине и желании его нюхать, хотя может это подавить. Ваш диагноз?

- реакции протеста в пубертатном возрасте
- патохарактерологическое развитие личности
- психопатия
- реактивная депрессия
- реактивная депрессия

**6**

У подростка после употребления наркотика возникло ощущение тепла по всему телу, чувство просветления в голове, приятная истома, покой и расслабленность, грезоподобные переживания и отрешенность от окружающего. Постепенно состояние

перешло в поверхностный, легко прерываемый сон. Какой наркотик вероятнее всего был употреблен?

- кокаин
- морфин
- эфедрин
- барбитал
- гашиш

**7**

Учащийся колледжа в течение 3 лет страдает эпизодами амнезии и слепоты, а также многочисленными нарушениями со стороны органов грудной клетки и желудочно-кишечного тракта без какой-либо органической причины. Ваше заключение:

- соматизированное расстройство.
- обсессивно-компульсивное расстройство.
- аффективное расстройство.
- дисморфоманическое расстройство.
- посттравматическое стрессовое расстройство

**8**

У больного 15 лет, после перенесенной год назад ЧМТ отмечается повышенная утомляемость, трудность запоминания учебного материала, вспышки агрессивности, эпизоды сногворения. На ЭЭГ отмечена повышенная судорожная готовность мозга. Для лечения предлагаются следующие препараты (выбрать один наиболее правильный ответ).

- фезам
- триседил
- мелипрамин
- эметина гидрохлорид
- ни один из названных

**9**

Подросток 15 лет считает, что родители чужие, родом из Германии, немцы. Он фашист, поклоняется свастике. Его мысли чужие, насажденные посторонними людьми, действующими на него из другой страны. Озлоблен, неконтактен. Считает себя родом из дворян. Какой препарат показан?

- финлепсин
- аминазин
- седуксен
- трифтазин
- фенобарбитал

**10**

Юноша, 17 лет. С детства растет беспокойным, учится плохо, трудно дается математика. Дома ссоры из-за алкоголизма отца. Курит с 8 лет, пробовал анашу в 14 лет, понравилось, сразу "поймал кайф". Постоянно курит 3 раза, в 16 лет ЧМТ в драке с потерей сознания, жалобы на головную боль, снижение памяти, плохой сон. Курит анашу 2-3 раза в неделю,

хотя отрицает факт привязанности к ней. Однажды во время опьянения показалось, что он в космосе. Ваш диагноз:

- олигофрения
- психопатия
- травматическая церебрастения
- гашишизм
- патохарактерологическое развитие личности

### 13 вариант

1

На трамвайной остановке обнаружен 17 летний подросток без сознания. При осмотре: дыхание угнетено, зрачки "точечные", не реагирует на болевые раздражители, брадикардия. В области локтевых сгибов по ходу вен многочисленные уплотнения и мелкие кровоизлияния в местах инъекций. Дайте квалификацию состоянию.

- острая передозировка опиатами
- галлюцинаторный синдром, вызванный применением наркотического вещества
- острая передозировка каннабиноидами
- острая гипогликемическая кома
- аментивный синдром

2

На прием к врачу с определенной периодичностью приходит 20 летний пациент. При осмотре создается впечатление острого респираторного заболевания с заинтересованностью ж.к.т. (желудочные колики). Предъявляет жалобы на мышечные боли, отсутствие аппетита. Просит выписать лекарство от бессонницы. Раздражителен, импульсивен. Что это за состояние?

- синдром отмены каннабиноидов
- синдром отмены опиатов
- синдром отмены кокаина
- синдром отмены амфетаминов
- ипохондрический синдром

3

Врач бригады скорой помощи фиксирует у пациента тремор, расширение зрачков, насморк, частое чихание, кашель и обильное слезотечение. Пациент беспокоен, тревожен, пытается массировать мышцы конечностей, жалуется на тянущие боли в них, отмечается депривация сна. Выберите предполагаемый диагноз.

- острая респираторная вирусная инфекция
- опийная наркомания
- гашишная наркомания
- ипохондрический синдром
- тревожно-депрессивный синдром

4

Подросток, 15 лет считает, что его родители чужие, родом из Германии, немцы. Он фашист, поклоняется свастике, его мысли чужие, насажденные посторонними людьми,

действующими на него из другой страны. Злобен, неконтактен. Считает себя родом из дворян, какой синдром?

- депрессивный
- галлюцинаторный
- параноидный
- кататонический
- парафренный

**5**

Больной, 16 лет. Отец страдал алкоголизмом, употреблял наркотики, сейчас в тюрьме за убийство. Мать отказалась от ребенка, уехала. Живет с бабушкой. Учится на повара. С 7 лет курит. В 8 лет попробовал водку (давал дядя). Интересы к учебе не проявляет. С 7 лет "влюбился", мечтал о богатой жизни. В 8 лет в кругу друзей нюхал бензин, ацетон. Во время сеансов каждый раз видел "мультики". В 11 лет попробовал гашиш, "дали закурить". Был веселым, говорливым. Последние 2 года курил чаще, в опьянении вступал в половые связи. Бродил по улицам, ночевал на чердаках и в подвалах. Крайне вспыльчив, жесток по отношению к бабушке, избивает ее, требует денег. Дома совсем не живет. Вместе с компанией ворует, залезает в магазины, перепродавал вещи. Избивал прохожих, отнимал у них деньги. В момент осмотра возбужден, держится с переоценкой, высокомерно. Считает, что он много достигнет в жизни, запас знаний скудный, примитивен. Не прочитал ни одной книги. Не знает фамилий известных писателей. Не может назвать произведения Пушкина, путает столицы государств. Какой диагноз?

- олигофрения
- шизофрения
- психопатия
- патохарактерологическое развитие
- реакции протеста

**6**

20-летний студент огорчен тем, что его нос кажется ему кривым, хотя окружающие считают нос нормальным. Ваше заключение:

- соматизированное расстройство.
- обсессивно-компульсивное расстройство.
- диссоциативное расстройство.
- дисморфоманическое расстройство.
- посттравматическое стрессовое расстройство

**7**

Врач бригады скорой помощи фиксирует у пациента тремор, расширение зрачков, насморк, частое чихание, кашель и обильное слезотечение. Пациент беспокоен, тревожен, пытается массировать мышцы конечностей, жалуется на тянущие боли в них, отмечается депривация сна. Выберите предложенный синдром

- абстинентный синдром
- неврозоподобный синдром
- психопатоподобный синдром
- фобический синдром

**8**

Человек практически здоровый, испытывает страх смерти, постоянно обследуется у различных специалистов, проходит многочисленные инструментальные и лабораторные обследования не отпускает от себя близких. О какой патологии можно думать?

- ипохондрическое развитие личности
- танатофобия
- эритрофобия
- сифилофобия
- кардиофобия

**9**

Девушка, 19-лет после того, что она увидела, как сгорел ее дом, испытывает повторяющиеся сновидения об этом происшествии. Ваше заключение:

- соматизированное расстройство.
- обсессивно-компульсивное расстройство.
- диссоциативное расстройство.
- дисморфоманическое расстройство.
- посттравматическое стрессовое расстройство

**10**

Больная, днем в присутствии родственников после конфликта упала на диван, закатила глаза, затем у нее появились тонические судороги в руках, которые продолжались 5 минут и сменились клоническими крупноразмашистыми судорогами всего тела без прикуса языка. Непроизвольного мочеиспускания не отмечено. В момент припадка реакция зрачков на свет была сохранена. Весь припадок длился 15 минут. Наиболее вероятно, что у больной:

- истерический припадок
- генерализованный судорожный припадок
- джексоновский припадок
- приступ "височной эпилепсии"
- абсанс

**14 вариант**

**1**

Волевым критерием невменяемости у обвиняемого является

- хроническое психическое заболевание
- временное психическое расстройство
- слабоумие
- болезненное состояние психики
- отсутствие способности руководить своими действиями

**2**

Интеллектуальным критерием невменяемости у обвиняемого является

- временное психическое расстройство

- отсутствие способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия)
- болезненное состояния психики
- отсутствие способности руководить своими действиями
- слабоумие

**3**

Юридическим признаком невменяемости у обвиняемого является

- хроническое психическое заболевания
- временное психическое расстройство
- слабоумие
- иное болезненное состояния психики
- отсутствие способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) или не возможность руководить своими действиями

**4**

К критериям, лица, не исключаящим вменяемости не относится

- невменяемое лицо
- вменяемое лицо
- лицо, имеющее психическое расстройство во время совершения преступления
- лицо, которое не могло в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия)
- лицо, которое не могло в полной мере руководить своими действиями

**5**

Лица с психическим расстройством, не исключаящим вменяемости

- освобождаются от уголовной ответственности
- подлежат лечению у терапевта по месту жительства
- подлежат лечению у нарколога по месту жительства
- не подлежат лечению и наблюдению у психиатра в местах пребывания
- подлежит уголовной ответственности

**6**

Судебно-психиатрическая оценка маниакально-депрессивного психоза. Больные невменяемы в период

- выраженной мании
- выраженной депрессии
- выраженного смешанного состояния
- верно все перечисленное
- ничего из перечисленного

**7**

Для патологического аффекта, характерно

- отсутствие фазности

- наличие трех (условных) кратковременных фаз: подготовительной, взрыва, заключительной
- возникновение в результате хронической психической травмы
- наличие двух (условных) фаз: подготовительной, заключительной
- наличие двух (условных) фаз: подготовительной, взрыва

**8**

Для патологического аффекта, характерно возникновение в результате:

- внезапной, интенсивной психической травмы
- хронической психической травмы
- острой вирусной инфекции
- черепно-мозговой травмы
- мозговой инфекции

**9**

Судебную экспертизу, характеризует все, кроме:

- исследования материалов уголовного дела
- исследования материалов гражданского дела, административного дела
- исследования материалов личного дела
- исследование проводимое на основе специальных научных знаний
- исследование проводимое в целях установления обстоятельств, имеющих значение для его разрешения

**10**

К видам судебной экспертизы, при решении вопроса невменяемости относятся все, кроме:

- Комиссионной
- Единоличной
- Комплексной
- Дополнительной
- Повторной

**15 вариант**

**1**

При оценке судебно-психиатрического заключения экспертов, исследуется, его :

- А. полнота
  - Б. всесторонность
  - В. объективность
  - Г. обоснованность
- Варианты ответов:

- А Б В
- Б В Г
- А Б В
- А Б В Г
- В Г

2

В заключении экспертов, проводивших повторную экспертизу, обязательно должно быть указано:

- А. на основании, каких данных исследования, эксперты пришли к мнению о подтверждении правильности предыдущего заключения эксперта
- Б. на основании, каких данных исследования эксперты пришли к мнению о подтверждении ошибочности предыдущего заключения эксперта
- В. какие исследования провел каждый эксперт
- Г. в каком объеме были проведены исследования каждым экспертом
- Д. к каким выводам пришел каждый эксперт

Варианты ответов:

- А Б
- Б В Г
- А Б В
- А Б В Г Д
- В Г

3

В заключении экспертов комплексной экспертизы обязательно должно быть указано

- А. какие исследования провел каждый эксперт
- Б. в каком объеме были проведены исследования каждым экспертом
- В. к каким выводам пришел каждый эксперт
- Г. на основании, каких данных исследования, эксперты пришли к мнению о подтверждении правильности предыдущего заключения эксперта
- Д. на основании, каких данных исследования эксперты пришли к мнению о подтверждении ошибочности предыдущего заключения эксперта

Варианты ответов:

- А Б
- Б В Г Д
- А Б В
- А Б В Г Д
- В Г

4

В заключении экспертов комплексной экспертизы обязательно

- А. должно быть указано на основании, каких данных исследования, эксперты пришли к мнению о подтверждении правильности предыдущего заключения эксперта
- Б. должен быть сформулирован общий вывод, после выводов сделанных всеми экспертами
- В. должно быть указано какие исследования провел каждый эксперт
- Г. должно быть указано в каком объеме были проведены исследования каждым экспертом
- Д. должно быть указано к каким выводам пришел каждый эксперт

Варианты ответов:

- А Б
- Б В Г Д
- А Б В
- А Б В Г Д

В Г

**5**

Заключение экспертов судебно-психиатрической экспертной комиссии признается недопустимым доказательством, если были:

- А. существенно нарушены требования уголовно-процессуального закона
- Б. допущены нарушения при обнаружении объектов экспертного исследования
- В. допущены нарушения при изъятии объектов экспертного исследования
- Г. допущены нарушения при назначении экспертизы

Варианты ответов:

А Б

Б В Г

А Б В

А Б В Г

В Г

**6**

Для заключительной фазы патологического аффекта характерно, все, кроме:

- резкого истощения психических сил
- резкого истощения физических сил
- безразличия к содеянному и окружающему, вплоть до сна или протрации
- полного или частичного отсутствия сохранности воспоминаний о происшедшем
- подъема психических и физических сил

**7**

Исключительные состояния характеризуются всем, кроме:

- своеобразной реакции организма на внезапное (острое) психогенное воздействие
- возникновения у практически здоровых людей
- того, что психогенное воздействие лично значимо для конкретного человека
- возникновения у лиц, перенесших травму или заболевание головного мозга
- того, что психогенное воздействие лично не значимо для человека

**8**

При исследовании заключения эксперта СПЭК, по уголовным делам, следует иметь в виду, что

- А. заключения эксперта не имеет каких-либо преимуществ перед другими доказательствами
- Б. заключения эксперта не имеет заранее установленной силы
- В. заключения эксперта подлежит анализу, в совокупности с другими доказательствами по делу
- Г. заключения эксперта имеет какие-либо преимущества перед другими доказательствами
- Д. заключения эксперта имеет заранее установленную силу

Варианты ответов:

А Б В

Б В Г

А Б В

А Б В Г Д

В Г

**9**

Для подготовительной фазы патологического аффекта, характерно все, кроме:

возникновения под влиянием психогенно обусловленной травмы

резкого нарастания аффективной напряженности

потери способности критически оценивать происходящее

потери способности осознавать происходящее

сохранения способности критически оценивать происходящее

**10**

Невменяемость больных, эпилепсией, устанавливается в случаях совершения общественно-опасных действий в следующих состояниях

в сумеречном помрачении сознания

в состоянии амбулаторного автоматизма

во время острых и хронических эпилептических психозов

во всех перечисленных состояниях

ни в одном из перечисленных состояний

**16 вариант**

**1**

Судебно-психиатрическая оценка биполярного психического расстройства. Больные невменяемы в период

выраженной мании

выраженной депрессии

выраженного смешанного состояния

верно все перечисленное

ничего из перечисленного

**2**

Медицинским признаком невменяемости у обвиняемого является хотя бы наличие

А. хронического психического заболевания

Б. временного психического расстройства

В. слабоумия

Г. иного болезненного состояния психики

Д. не способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) или не возможность руководить своими действиями

Варианты ответов:

А Б Г Д

Б В Г

А Б В Д

А Б В Г Д

В Г

**3**

Недееспособность больных, эпилепсией, может решаться:

- в сумеречном помрачении сознания
- в состоянии амбулаторного автоматизма
- во время острых и хронических эпилептических психозов
- при эпилептическом слабоумии
- во всех перечисленных состояниях

**4**

При оценке глубины психического инфантилизма у подростков показателями являются:

- Только задержка созревания всех сфер психики
- Выраженная внушаемость и неуправляемость поведения
- Только неуправляемость поведения
- Задержка созревания всех сфер психики, выраженная внушаемость, слабость интеллектуального и волевого контроля, инфантильность мотивации, нарушение способности к прогнозированию, критике, неуправляемость поведения
- Только выраженная внушаемость

**5**

В фазе взрыва патологического аффекта, отмечают все, кроме:

- напряженности, переходящей в глубокое помрачение сознания
- аффекта гнева или иступления
- резкого двигательного возбуждения, агрессии
- вегетативных нарушений (побледнение, покраснение лица, изменение ритма дыхания и др.).
- сохранности сознания

**6**

Заключение экспертов СПЭК, по уголовным делам:

А. должно быть исследовано лицом или органом назначившим СПЭ

Б. должно быть оценено лицом или органом назначившим СПЭ

В. должно отвечать, требованиям статьи 251 УПК к форме Заключения экспертов

Г. должно отвечать, требованиям статьи 251 УПК к содержанию Заключения экспертов

Варианты ответов:

- А Б Г
- Б В Г
- А Б В
- А Б В Г
- В Г

**7**

Заключение экспертов судебно-психиатрической экспертной комиссии признается недопустимым доказательством, если были:

- А. допущены нарушения при фиксации объектов экспертного исследования
- Б. допущены нарушения при нарушении проведения экспертизы

В. допущены нарушения при изъятии объектов экспертного исследования

Г. допущены нарушения при назначении экспертизы

Варианты ответов:

- А Б Г
- Б В Г
- А Б В
- А Б В Г
- В Г

**8**

Не может быть признан судом недееспособным, гражданин, если он

- вследствие психического заболевания может понимать значение своих действий и может руководить ими
- вследствие слабоумия не может понимать значения своих действий
- вследствие временного расстройства психической деятельности не может руководить своими действиями
- вследствие иного психического расстройства не может руководить своими действиями
- вследствие психического заболевания не может понимать значения своих действий, либо не может руководить ими

**9**

Судебно-психиатрический эксперт, несет уголовную ответственность за дачу заведомо ложного заключения

- По статье 352 УК РК
- По статье 120 УК РК
- По статье 96 УК РК
- По статье 103 УК РК
- По статье 175 УК РК

**10**

Синдром - это

- более, чем два симптома
- множество симптомов
- совокупность болезненных признаков
- набор разнообразных симптомов
- совместный "бег" симптомов, отражающий патогенез болезни

**17 вариант**

1. судебно-психологическая экспертиза производится в отношении

1. Подозреваемого
2. Обвиняемого

3. Подсудимого
4. психически больного
5. свидетеля
6. потерпевшего

## **2. Задачами экспериментально-психологического исследования в экспертной практике являются**

1. дифференциальная диагностика
2. определение степени выраженности психических расстройств
3. выявление установки подэкспертного
4. выявление нарушенных и сохранных звеньев психической деятельности
5. рекомендации по психотерапевтической помощи

## **3. Медицинский критерий невменяемости включает**

1. хроническую душевную болезнь
2. временное расстройство душевной деятельности
3. слабоумие
4. потерю самоконтроля
5. иные острые болезненные состояния при соматических заболеваниях

## **4. Юридический критерий невменяемости включает**

1. волевой признак
2. личностный признак

3.  
интеллектуальный признак

#### **5. Особенности нарочитого поведения подэкспертного могут являться**

1.  
Симуляцией
2.  
Диссимуляцией
3.  
отрицанием
4.  
аггравацией
5.  
сюрсимуляцией

#### **6. Признаками физиологического аффекта являются**

1.  
двигательное возбуждение
2.  
частичная амнезия
3.  
постаффективное астеническое состояние
4.  
большая длительность состояния
5.  
физиологические проявления

#### **7. Физиологический аффект включает следующие фазы**

1.  
фаза накопления
2.  
фаза взрыва
3.  
фаза нейропсихологических изменений
4.  
фаза аффективного переживания
5.  
фаза постаффективного состояния

## **8. Предметом судебно-психологической экспертизы может явиться**

1.  
аффект
2.  
несовершеннолетний обвиняемый
3.  
потерпевшее лицо
4.  
свидетель
5.  
психически больной

## **9. Факторами отставания в психическом развитии могут являться**

1.  
социальная запущенность
2.  
патология характера
3.  
педагогическая запущенность
4.  
наличие сенсорного дефекта
5.  
перенесенные соматические заболевания в детстве

## **10. При диагностике отставания в психическом развитии проверяется**

1.  
знание иностранных языков
2.  
общая осведомленность
3.  
знание основных социальных норм и правил
4.  
обучаемость
5.  
навыки чтения, счета, письма

**11. Этапами проведения психодиагностического экспертного исследования являются**

1.  
психологический анализ материалов уголовного дела
2.  
беседа со следователем
3.  
проведение психологического исследования
4.  
сопоставительный анализ данных изучения уголовного дела, беседы, экспериментального исследования
5.  
составление заключения

**12. Экспертом в области судебной психологии может быть**

1.  
педагог
2.  
школьный психолог
3.  
психолог
4.  
невропатолог
5.  
клинический психолог

**13. Судебный психолог должен иметь познания в области**

1.  
патопсихологии
2.  
возрастной психологии
3.  
нейропсихологии
4.  
психиатрии
5.  
педагогике

**14. Этические принципы эксперта-психолога включают**

1. профессиональную компетентность психолога
2. собственные личностные ресурсы
3. личностный подход к испытуемому
4. независимость эксперта
5. конфиденциальность

**15. Индивидуально-психологические особенности обвиняемого включают**

1. ценности
2. темперамент
3. эмоциональные особенности
4. способы адаптации и реагирования
5. тип семейного воспитания

**16. при экспертном психологическом исследовании свидетеля изучается**

1. уровень психического развития подэкспертного
2. особенности органов чувств (анализаторов)
3. психическое состояние подэкспертного
4. наличие аллергической реакции
5. индивидуально-психологические особенности

**17. Основанием для проведения судебно-психологической экспертизы может являться**

1. постановление следователя

2.  
определение суда
3.  
ходатайство адвоката
4.  
ходатайство истца

#### **18. Психологическая экспертиза производится в отношении**

1.  
ребенка
2.  
подозреваемого
3.  
обвиняемого
4.  
свидетеля
5.  
потерпевшего

#### **19. Конечная цель судебно-психологического исследования**

1.  
анализ психического расстройства подэкспертного
2.  
анализ умственного развития подэкспертного
3.  
анализ регуляции поведения подэкспертного
4.  
анализ личности подэкспертного
5.  
анализ аффекта