

## Гуманітарні проблеми медицини та питання викладання у Вищій медичній школі

УДК: 340.6:378.14

*Бондарчук Г.О., Гаврилюк А.О., Легін Г.О., Перебетюк А.М.*

### ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ СУДОВО-МЕДИЧНОГО ЕКСПЕРТНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,

*Судово-медичне експертне мислення, будучи близьким до поняття клінічне мислення, має і специфічні риси, обумовлені особливістю предмету судової медицини як теорії і практики судово-медичної експертизи. Судово-медичне експертне мислення перш за все спрямоване на створення особливого інтелектуального продукту – «Висновку експерта» як формалізованого процесуально-го документа, що подає процедуру і результати експертного дослідження на основі спеціальних знань, матеріальних об'єктів, явищ і подій, що містять інформацію про обставини справи що знаходиться в провадженні органів досудового і судового слідства. Таким чином, кінцевою метою вивчення судової медицини як навчальної дисципліни є формування у студента уміння на основі поглибленого і послідовного вивчення основних розділів судової медицини мислити судово-медичними категоріями, вміти правильно орієнтуватися в питаннях судової медицини в побутових, службових і клінічних ситуаціях. Формування творчого судово-медичного мислення базується на комплексному використанні як класичних педагогічних прийомів, так і новітніх інформаційних технологій. Можуть застосовуватися контрольні тести проблемного характеру, ситуаційні тематичні задачі, розбір поточного експертного матеріалу, клінічної бази, навчальна експертна оцінка макро- і мікропрепаратів, результатів лабораторних судово-медичних досліджень, медичних документів, що містять інформацію, важливу з правової точки зору.*

Ключові слова: судова медицина, експертне мислення, викладання судової медицини.

Судова медицина як навчальна дисципліна дає змогу студентам медичних спеціальностей ознайомитися зі стислим і розумно адаптованим змістом однойменної науки – специфічним, таким, що не має чітких меж, розділом медицини, який опікується практикою проведення судово-медичних експертиз.

В системі знань, що набуває студент по закінченні вишу, судова медицина посідає скромне, але гідне місце. В силу людської ментальності, яка має схильність до раціонального усвідомлення всього екзотичного, що нагально вторгається в звичайний плін буденності, лекції та практичні заняття з судової медицини, керована самостійна і позааудиторна робота мало кого залишають байдужим. В цьому певна, але дещо показова легкість, з якою здібний, зацікавлений студент швидко і з задоволенням засвоює передбачену програмою суму наукових фактів, процесуальних положень, візуальних вражень, які надають йому викладачі, базові інформаційні джерела, заняття в секційній, амбулаторії, лабораторії. При цьому виникає небезпека, що слухач серйозно вважає, ніби він засвоїв судову медицину, знаходиться на фініші. Йому часто-густо невтямки, що сенс опанування судової медицини полягає не тільки і не стільки в засвоєнні знань з танатології, судової травматології (в широкому розумінні), дослідження речових доказів

тощо. Основним, підсумковим у вивченні судової медицини є формування прийомів експертного мислення як творчого підґрунтя успішного виконання головного завдання судового експерта – дослідження на основі спеціальних знань матеріальних об'єктів, явищ і процесів, кінцевим результатом чого буде подання органам досудового розслідування чи суду повних, стислих, обґрунтованих, загальнозрозумілих, об'єктивних, за можливості конкретних, в межах власної фахової компетенції, мотивованих підсумків, що впливають з проведеного дослідження як завершальної частини «Висновку експерта».

Розуміння судово-медичного експертного мислення як окремої форми творчого професійного мислення (неважливо, що вичленування останнього з загального пізнавального процесу до цього часу лишає простір для гносеологічних дискусій), є ключовим в системі формування судового медика як фахівця. В той же час праці, присвячені формуванню судово-медичного експертного мислення у студентів нечисленні, відповідні ідеї розкидані по підручниках, посібниках, статтях, монографіях в якості світоглядних вкраплень і не систематизовані [2, 7, 11, 17, 18, 20]. Тим більше не розглядалися системно питання застосування сучасних інформаційних технологій в педагогічному процесі вивчення судової медицини, в той час як такі роботи відносно роз-

витку клінічного мислення вже існують [12].

Видається, що конструюючи експертний процес в класичній гносеологічній тріаді як поширеній схемі культурного мислення, можна розглядати перший етап експертного дослідження в якості безпосередньої єдності вихідного поняття (базові і оперативні знання), другий як – спостереження фрагменту матеріального світу (об'єкта, явища, події), і, нарешті, пізнання його сутності – третій етап.

Обсяг базових знань, що постійно оновлюються і критично переглядаються, на які спирається судово-медичний експерт, по правді не має меж. Це сукупність теоретичних знань з судової медицини, професійних медичних знань, знань з природознавчих та гуманітарних наук і дисциплін, власні спостереження і особистий досвід. Носієм базових знань є мозок людини, інтелектуальне наповнення якого реалізується через механізми пам'яті. Крім того, базові знання матеріально виступають у вигляді постійно і швидко доступних документованих джерел інформації в якості довідкового ресурсу (інструкції, підручники, посібники, словники, власні нотатки, цифрові накопичувачі).

Оперативні знання здобуваються в ході підготовки до проведення експертизи або під час її здійснення шляхом вузько направлених активних пошуків з якогось окремого, раніш невідомого експерту, питання.

Знання є вихідним і найважливішим ментальним інструментом експертного дослідження, оскільки дають змогу вербалізувати візуальні, зорові, слухові, тактильні, нюхові складові сенсорної перцепції. Слід постійно звертати увагу студента на ту обставину, що нерідко ані базових, ані оперативно здобутих знань недостатньо для адекватного відтворення властивостей матеріальних об'єктів у вербальній формі. Найчастіше це трапляється за участі експерта в огляді трупа на місці його виявлення, при зовнішньому дослідженні трупа, в судово-медико-криміналістичних експертизах. В таких випадках експерт покладається на здоровий глузд, власну ерудицію, інтуїцію, асоціативне мислення. Чим більш інтелектуально озброєний експерт, чим багатший в нього життєвий та експертний досвід, тим більше можливостей залучення мовного і пам'ятного ресурсу для вербалізації ходу дослідження.

Специфічною особливістю судово-медичного експертного мислення є присутність у ньому в якості укоріненого дифузного компоненту елементів правового, юридично-процесуального мислення, особливістю якого, в свою чергу, є імперативна необхідність оперувати термінами в рамках законодавчих настанов. В царині судової медицини експерт, в розумних межах, вільно може використовувати термінологію, керуючись уподобаннями, що сформувалися найчастіше довільно через певні об'єктивні і суб'єктивні причини. Виходячи на терени правового поля, експерт

втрачає цю свободу. Студент не одразу звертає увагу на те, що такі поняття як, наприклад, «обідок забруднення», «пасок забруднення», «кільце обтирання» суть одне й те саме, оскільки відносяться до термінології судової медицини, і юридично не нормовані; практично тожні й поняття «трупні зміни» і «трупні явища»; «синець» і синяк», «дефект тканини» і «мінус тканина», «алкоголь» і «етиловий спирт» – прикладів безліч. Але юридично диференційовані, не можуть вживатися довільно, скажімо, поняття «ушкодження» і «пошкодження», «тяжкі» і «важкі», «експертиза» і «дослідження», «огляд місця події» і «участь в огляді місця події» тощо. Вихований на безкінечних кримінальних серіалах, де здебільшого професійна діяльність судово-медичного експерта подана в примітивній і перекрученій формі, студент не одразу усвідомлює, що в документально оформленій експертній практиці існують певні табу на терміни, які знаходяться в повсякденному позапроцесуальному вжитку («вбивство», «самогубство», «нещасний випадок», «згвалтування», «заподіяння тілесних ушкоджень» та ін.).

Труднощі залучення базових знань в експертному процесі у студентів пов'язані і з тією обставиною, що не всі вони завдають собі клопоту з'ясувати істинний сенс дефініцій, що широко використовуються в судовій медицині, але не співпадають за значенням з побутовими, загальнокультурними, пограничними з судовою медициною уявленнями щодо їх змісту. Такими є, наприклад, поняття як «насильницька смерть», «тілесне ушкодження», «ступінь тяжкості тілесного ушкодження», «дітубивство», «близька відстань пострілу», «постріл впритул», «поза боксера», «удар», «побої», «видові ознаки» і т. і. Вчасне з'ясування наявності стійких помилок у свідомості студента дозволить значно оптимізувати подальший педагогічний процес. Найбільш швидким і таким, що фронтально охоплює академічну групу, є метод тестового контролю за умови, що тести складені професійно, орієнтовані не на рівень примітивного впізнання, а мають розбудити творчий і інтелектуальний потенціал, будучи насиченими вміло розставленими психологічними, семантичними і логічними пастками.

Відправною точкою експертного пізнання на другому етапі, повинен знати студент, може бути тільки максимально достовірною інформація, причому ступінь достовірності її експерт встановлює не інтуїтивно, не на підставі суб'єктивних уявлень про місце кожної окремої експертної тези в ієрархії інших з точки зору її ревалентності, а керуючись основними законами логіки (тотожності, суперечності, виключеного третього і достатньої підстави). Основним і надійним джерелом інформації, якою оперує експерт, є дані, отримані ним особисто шляхом вивчення об'єкта, на основі концепції дослідження його в оптимально мінімальному об'ємі з раціональним вибором

предмета (чи предметів) дослідження. При цьому чим більш об'єктивізованими, стандартизованими є методи дослідження, тим вище ступінь адекватності отриманих результатів реальності. Скажімо суб'єктивність в оцінці кольору об'єкта (трупних плям, синців, внутрішніх органів, матеріалу одягу і т. і.) може призвести до серйозних судових колізій, які не мають раціонального розрешення. В той же час, об'єктивізація визначення кольорів в судово-медичних дослідженнях за допомогою візуалізованої шкали [10] стандартизує визначення кольору, робить незалежним від особливостей сприйняття кольору експертом, його мовних, культурних і естетичних уподобань. Подібне стосується також, наприклад, ступеню достовірності при дослідженні трупних плям натисканням і за допомогою ліворометра, визначення температури тактильно і термометром. Дані, що отримані суб'єктивним, оціночним методом на шкалі достеменності посідають доволі скромне місце: наприклад, не запропоновані ще апробовані методи об'єктивної оцінки трупного залякання. Інші джерела інформації (результати лабораторних і інструментальних досліджень, що оформлені у вигляді висновків експерта, результати вивчення об'єкта фахівцями інших спеціальностей, залученими до експертизи, медична документація, матеріали кримінальних проваджень тощо) мають бути оцінені експертом з розумною обережністю, і можуть використовуватися в подальшому експертному процесі в якості практично безсумнівних, урахуватися обережно як спірні, бути відкинутими як сумнівні.

На послідовних етапах експертної процедури, що передбачає поетапне залучення фундаментальних взаємопов'язаних методів наукового пізнання – аналізу та синтезу, дедукції та індукції, судово-медичний експерт формує об'єктивні, стислі, в межах власної компетенції, мотивовані, обґрунтовані висновки. В принципі, етап формування експертних підсумків як кінцевого продукту, відповіді на питання, що поставили перед судовими і правоохоронними органами, є одночасно і реалізацією мети експертизи.

Розмірковуючи про особливості судово-медичного експертного мислення, не можна пройти осторонь такого невлізного неоднозначного поняття як інтуїція. Відомо, що в оцінці категорій клінічного мислення інтуїція посідає помітне місце, дар інтуїції іноді подається як найвищий щабель в градації клінічних ментальних чеснот, вершина конуса, навіть єдино можливий спосіб клінічного мислення. Безперечно, що для вирішення задач судово-медичної експертної оцінки об'єктів, явищ, процесів, що найчастіше потребують ретроспективного розгляду, простежування динаміки в зворотному напрямку, процес мислення потребує, як слушно підмічено В.Л. Поповим [14], більш чіткої диференціації усвідомлюваних і неусвідомлюваних, логічних і інтуїтивних компонентів досвіду. Інтуїтивний досвід в експертній практиці прислуговується тіль-

ки як підґрунтя для постановки альтернативних шляхів вирішення експертних проблем, в тому числі в формі прогнозування і передбачення позаекспертних ситуацій (негативна і навіть агресивна реакція зацікавлених осіб на результати роботи експерта).

Зрозуміло, що жодні теоретичні міркування, подані студентам у вигляді лекцій, розповідей на практичних заняттях, кероване самостійне опанування навчального матеріалу (який, до речі, є гранично мінімальним щодо проблеми, яка обговорюється) не здатні наблизити студента належним чином до здатності розуміння особливостей і специфіки експертного судово-медичного мислення, подолання побутових стереотипів, схильності до поверхневого і спрощеного розв'язання експертних ситуацій, лексичної і логічної нечепурності, намагання вирішити проблему виключно із застосуванням набутих протягом попереднього навчання ментальних навичок без особливого прагнення опанування новими, притаманними власне судово-медичному експертному мисленню.

За умов викладання судової медицини як навчальної дисципліни, дійовим і таким, що максимально охоплює контингент студентів, уможливує ознайомлення з методами і прийомами судово-медичного експертного мислення хоча б в першому наближенні, є спосіб інтерактивного вирішення ситуаційних тематичних задач, дослідження навчальних препаратів, а також (в ідеалі) обробка в ході навчання експертного поточного матеріалу на базі бюро судово-медичної експертизи.

Наприклад, вирішуючи ситуаційну тематичну задачу з експертизи трупа, студент перш за все складає судово-медичний діагноз, обираючи принцип його побудови (патогенетичний, танатологічний, регіонарний). Студент повинен усвідомити при цьому специфічну різницю між судово-медичним діагнозом і експертними підсумками, знати, що судово-медичний діагноз не передбачений офіційними документами, що регламентують судово-медичну експертизу трупа, не має експертного характеру і не вивчається слідством: він призначений для судових медиків, клініцистів, науковців, керівництва медичних установ. У практичній роботі при узгодженні з керівництвом бюро експерт може взагалі його не складати. Але значення судово-медичного діагнозу для студентів четвертого курсу важко переоцінити з огляду на формування судово-медичного експертного мислення. Складаючи судово-медичний діагноз з дотриманням основних вимог до нього (повнота, нозологічний підхід, судово-медична направленість, констатаційний характер, структурна завершеність) студент ніби перекидає місток між клінічним і судово-медичним експертним мисленням, готує підступи до останнього. Вирішення тематичної ситуаційної задачі передбачає усвідомлення експертом тієї обставини, що судово-медичний діагноз

призначається для лікарів, які оперують клінічним понятійно-категоріальним апаратом, а підсумки – для широкого і неоднорідного загалу: судді, слідчого, адвоката; з підсумками крім того знайомляться і опонують їм потерпілий, обвинувачений, їх родичі, публіка, присутня на телевізійних шоу, споживачі масмедійної продукції.

Складаючи підсумки, студент повинен дотримуватися вимог, які в декларованому загальновідомому переліку виглядають зрозумілими, такими що їх легко втілити, але тільки поодинокі четвєртокурсники з першого разу здатні усвідомити їх прагматичну і одночасно інтелектуально-естетичну логіку, тим більше, застосувати на практиці.

Студент повинен розуміти, що структура і об'єм підсумків мотивується перш за потребами слідства, і тому доцільно формулювати експертні міркування відповідно до контексту питань «Постанови». Не виключене, однак, об'єднання деяких з них. На питання «Від чого настала смерть?» і «Чи є в крові покійного алкоголь?» відповідь можна подати одним пунктом, якщо смерть спричинилася через токсичну дію етилового спирту. Можливо, навпаки, розмежування питань. Наприклад, питання «Коли і від чого настала смерть?» містить дві складові і потребує відповіді двома пунктами. Додатковим мотивом при складанні підсумків є інтуїтивне усвідомлення досвідченим експертом особливостей конкретного випадку, внаслідок чого з особистих міркувань він відповідає не тільки на питання слідства, а, в рамках «експертної ініціативи», ще й на питання, що випливають з сутності кримінального провадження.

«Підсумки» повинні бути стислими. В них не доцільно викладати деталі, відомі з протоколу висновку експерта. Наприклад, замість фрази «При судово-медичній експертизі трупа виявлена рана в тім'яній ділянці голови у формі відрізу прямої лінії завдовжки 8 см, ушита на всьому протязі шовковими вузлуватими швами; краї рани дещо хвилясті, передній кінець її розташований на 7 см від верхнього краю правої очної ямки і на 5 см від серединної лінії; шкірні покриви навколо рани на ширину до 0,1 см ущільнені, підсохлі, світло коричневого кольору» в «Підсумках» досить вказати «рана у тім'яній ділянці»; при необхідності властивості рани можуть бути вивчені по прокольній частині. Обґрунтовуючи висновок посиланням на морфологічні прояви травми або хворобливі зміни, важливо довести до студента ідею, що слідчий вивчав судову медицину і має орієнтуватися в загальних судово-медичних поняттях, що переважно стосуються насильницької смерті. Тому фраза «Високо розташована, незамкнена, косо висхідна, нерівномірно виражена странгуляційна борозна на шиї» в підсумках видається цілком доречною. В той же час частину висновку «масивні крововиливи в м'які тканини голови без перифокальної лейкоцитарної реакції, комірчастий крововилив в корі

головного мозку з некробіозом тканини мозку без перифокальної лейкоцитарної реакції, гемоциркуляторні розлади в речовині мозку, набряк мозку» доречно замінити висловом «гістологічні ознаки свіжого забиття головного мозку». Цікаво, що багатослів'ям «страждають» дві протилежні групи студентів. Це, по-перше, такі, що не бажають заморочуватися працею і механічно випишують довжелезні цитати з протоколу. По-друге, це студенти-перфекціоністи. Вони скрупульозно переписують все з дослідної частини, що стосується даного питання, побоюючись, що викладач звинуватить їх в недбалстві і лінощах. Зрідка зустрічаються такі, що розуміють принцип стислості буквально; на питання вони можуть відповісти одним-двома словами («так», «ні», «близька дистанція»).

Принцип повноти передбачає, і це також не одразу засвоюється, що в підсумках відображають виявлені при експертизі зміни і особливості (ушкодження, прояви захворювань і патологічних станів), а також деякі ознаки, які, в принципі, не є патоморфологічними (наприклад, відбитки протектора, наявність специфічних накладень, сторонніх тіл, стан одягу, концентрація токсичних речовин, запах від порожнин трупа, міра вираженості посмертних проявів), але виявлені в ході експертизи. Отже, в судово-медичному діагнозі і підсумках повинні бути відмічені всі зміни, виявлені під час експертизи, якими б вони не здавалися малозначущими: наприклад, говоримо ми студентам, що точкова ранка може свідчити про ін'єкцію отруйної або наркотичної речовини, подряпина – бути вхідним отвором для ранової інфекції, «невеликий» синець, можливо, вказує на удар в шокогенну зону і т. п.

Висновки експерта повинні бути об'єктивними, тобто базуватися лише на тих даних, що наведені в дослідній частині. Якщо в підсумках, наприклад, записано, що причина смерті встановлена на підставі наявності плям Рассказова-Лукомського-Пальтауфа, то зазначений феномен повинен бути докладно відображений в дослідній частині «Висновку експерта». Не можна робити категоричні висновки, спираючись на матеріали кримінального провадження, постанову слідчого, оповіді родичів та свідків тощо. Виключення становлять лише належним чином оформлені, медичні документи: медична карта стаціонарного хворого, медична карта амбулаторного хворого, протокол (карта) патологоанатомічного дослідження та ін., надані слідством.

Коли йдеться про межі компетенції, то мають на увазі, що судово-медичний експерт не повинен висловлювати міркування з питань, що не можуть бути вирішеними судово-медичними методами та методиками («З якого металу виготовлене зброя?»), стосуються роду смерті («Чи настала смерть від самоповішення?»), не вирішує експерт питань щодо правильності, своєчасності і повноти діагностики та лікування

(«Чи було показаним накладення джгута?»), абстрактні питання («Чи було би врятоване життя потерпілого в разі своєчасної госпіталізації?»), питання що порушують принцип презумпції («Чи можна виключити стан алкогольного сп'яніння у громадянина Н. на час скоєння дорожньо-транспортної пригоди?»), а також питання, що не потребують фахових знань, вирішуються на рівні побутового міркування («Чи міг синець навколо ока виникнути від удару кулаком?»).

Як правило, положення, викладені в підсумках, повинні бути обґрунтованими. Обґрунтування може бути науковим, експертно-практичним або фактичним.

Приклад наукового обґрунтування: «Смерть гр. М. настала від отруєння монооксидом вуглецю (СО), що підтверджується наявністю токсичної концентрації карбоксигемоглобіну в крові (82%), а також морфологічними ознаками, характерними для даного виду смерті».

Приклад експертно-практичного обґрунтування: «За ступенем тяжкості дані ушкодження, відповідно до Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, мають ознаки легких».

Приклад фактичного обґрунтування: «Враховуючи локалізацію і характер ушкоджень, слід вважати, що в механізмі утворення комплексу закритої черепно-мозкової травми мало місце не менше трьох ударно-травматичних діянь».

Підсумки призначаються для слідства, суду, з ними ознайомлюються представники захисту, обвинувачення, підсудні, постраждалі та інші особи. Тому цей розділ судово-медичного документа повинен бути зрозумілим для будь-якого читача, не містити фахових (медичних і судово-медичних термінів, що мають обмежене розповсюдження), складних лексичних і логічних зворотів.

Призначаючи експертизу, слідство звичайно розраховує отримати від фахівців конкретні однозначні відповіді на поставлені запитання. Цього досягти не завжди вдається, оскільки обсяг проблем, що виникають в ході слідства, часто-густо перебільшує реальні можливості їх розв'язання в експертному процесі. Тому на практиці доводиться давати відповіді у ймовірнісній або альтернативній формах.

На відміну від діагнозу, підсумки не мають фіксованої структури, форма їх висловлення і, певною мірою, зміст практично не регламентовані будь-якими офіційними документами – цей розділ «Висновку експерта» має творчий характер, його експертна якість обумовлюється досвідом експерта, його фаховим і загальнокультурним рівнем.

Вирішуючи ситуаційну тематичну задачу з експертизи трупа, студент не тільки складає судово-медичний діагноз, підсумки у «Висновку експерта», але й заповнює 11-й пункт «Лікарського свідоцтва про смерть». Оскільки практика

визначення основного захворювання, ускладнення основного захворювання, супутніх захворювань з метою заповнення лікарського свідоцтва про смерть базується на принципах нозологічності, патогенетичності і етіологічності детально розглядається в процесі вивчення патологічної анатомії і секційного курсу [3], ми не будемо зупинятися на цьому. Нагадаємо тільки, що студент повинен чітко засвоїти: при виборі основної причини смерті слід керуватися правилами, що викладені в МКХ-10 [19].

Обговорюючи зі студентами філософську складову судово-медичного експертного мислення, неможливо оминати питання адекватного розкриття причинно-наслідкових зв'язків в ході побудови судово-медичного діагнозу, конструювання експертних висновків. Судові медики неодноразово підіймали це питання у різні часи [1, 2, 13, 15, 16, 18], але тільки останніми роками ця вкрай важлива проблема зазнала систематизованого і глибокого аналізу, результатом чого наразі запропоновані теоретичні засновки побудови структурної моделі причинності з визначенням системи детермінант причинного комплексу як основи поетапного причинного ретроспективного аналізу низки взаємопов'язаних подій, що підлягають судово-медичній казуальній оцінці [4, 5, 8, 9, ].

Тематичні ситуаційні задачі, поточний експертний матеріал бюро як клінічної бази, присвячуються не тільки експертизі трупа, але й таким розділам програми як огляд місця події і трупа на місці його виявлення, судово-медична експертиза трупів новонароджених, експертиза речових доказів, поглиблене вивчення різних видів насильницької і раптової смерті, експертиза потерпілих, звинувачених та інших осіб, експертиза при спірних статевих станах, експертиза несприятливих наслідків у медичній практиці. Така різноманітність і різноплановість навчальних завдань дозволяє ефективно формувати у студента об'ємне і систематизоване творче сприйняття судової медицини як, перш за все, розумового, а не споглядального гуманітарного комплексу.

Якщо в кінці вивчення нашої дисципліни студент в першу чергу питає себе, що він зрозумів з судової медицини, а не що побачив, почув, прочитав, можна вважати: основи експертного судово-медичного мислення закладені і будуть корисними в складних професійних ситуаціях, якими багате життя практикуючого лікаря.

## Література

1. Бедрин Л.М. Построение и обоснование выводов при судебно-медицинской экспертизе трупа / Л.М.Бедрин, А.С.Литвак. – Ставрополь, 1974. – 150 с.
2. Богуславский В.Б. К вопросу о методике формирования заключения судебно-медицинской экспертизы / В.Б. Богуславский // Сборник трудов по судебной медицине и судебной химии. – Пермь, 1969. – Вып. 3. – С. 66-70.
3. Борейко М.Р. Роль патологічної анатомії у вдосконаленні клініко-морфологічного мислення студентів / М.Р. Борейко // тези доповідей навчально-методичної конференції «Шляхи удосконалення навчального процесу і необхідність впровадження нових підходів у роботі кафедр медичного університету в сучасних умовах». – Вінниця. – 2014. – С. 17-18. (Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова).

4. Бурчинский В.Г. Методологические аспекты проектирования закономерных связей в судебно-медицинской практике. Сообщение первое: Логико-философские обоснования и концептуальная стадия проекта / В.Г. Бурчинский, В.Т. Воронов // Теория и практика судебной экспертизы. Научно-практический журнал. – М., 2009. – № 3 (15). – С. 146-151.
5. Бурчинський В.Г. Проектування закономірних зв'язків в судово-медичній практиці (повідомлення друге) / В.Г. Бурчинський, В.Т. Воронов, А.М. Гутов // Український судово-медичний вісник. – 2009. – № 2. – С. 4-7.
6. Вермель И.Г. Вопросы теории судебно-медицинского заключения / И.Г. Вермель. – М., 1979. – 128 с.
7. Вермель И.Г. Экспертное мышление и его значение в профессиональной деятельности судебно-медицинского эксперта / И.Г. Вермель // Эффективность научно-технических исследований и внедрение их в практику расследования преступлений. Межвузовский сборник научных трудов. – Свердловск: Изд-во Свердл. Юрид. Ин-та, 1987. – С. 76-81.
8. Воронов В.Т. Причинно-системное исследование и практическое конструирование судебно-медицинских закономерных связей / В.Т. Воронов // Судово-медична експертиза. – 2010. – № 2. – С. 17-25.
9. Воронов В.Т. Причинно-системное исследование и практическое конструирование судебно-медицинских закономерных связей (Сообщение второе: ретроспективное конструирование системы причинной детерминации) / В.Т. Воронов // Судово-медична експертиза. – 2011. – № 3. – С. 10-16.
10. Моканюк О.І. Встановлення кольору травмованої шкіри за допомогою шкали кольорів / О.І. Моканюк, А.О. Гаврилюк, А.М. Перебетюк [и др.] // Судово-медична експертиза. – 2011. – № 4. – С. 15-16.
11. Завальнюк А.Х. Судова медицина: Курс лекцій / Завальнюк А.Х. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2006. – 671 с.
12. Кузьминов О.М. Формирование клинического мышления и современные информационные технологии в образовании: монография / О.М. Кузьминов, Л.А. Пшеничных, Л.А. Крупенькина. – Белгород: БелГУ, 2012. – 110 с.
13. Муханов А.И. Некоторые вопросы причинно-следственной связи в судебной медицине / А.И. Муханов // Материалы 1-й науч. конф. – Тернополь, 1965. – С. 5-7.
14. Попов В.Л. Теоретические основы судебной медицины / Попов В.Л. – СПб., 2000. – 172 с.
15. Солохин А.А. Проблема причинно-следственных отношений в практической судебной медицине / А.А. Солохин, В.А. Свешников, Е.Ю. Дедюева [и др.] // Судеб.-мед. экспертиза. – 1984. – № 1. – С. 3-7.
16. Струков А.И. Основные проблемы и перспективы разработки теории причинности в современной медицине / А.И. Струков, В.А. Петленко, О.К. Хмельницкий // Судеб.-мед. экспертиза – 1978. – № 2. – С. 10-15.
17. Михайличенко Б.В. Судова медицина. Медичне законодавство: підручник: у 2 кн. / Б.В. Михайличенко, В.А. Шевчук, С.С. Бондар [и др.] ; За ред. акад. НАМН України проф. В.Ф. Москаленка, проф. Б.В. Михайличенка. – Кн. 1: Судова медицина. – К.: ВСВ «Медицина», 2011. – 448 с.
18. Судова медицина: навчально-методичний посібник ; За ред. Б.В. Михайличенка. – К.: МП «Леся», 2001. – 416 с.
19. Хохлов В.В. Врачебное свидетельство о смерти. Структура судебно-медицинского диагноза и выводов. Кодирование причины смерти. МКБ-10 в практике судебно-медицинского эксперта / Хохлов В.В. – Смоленск, 1999. – 118 с.
20. Ширинский П.П. Актуальные методологические вопросы судебной медицины / П.П. Ширинский, А.П. Громов. // Судеб.-мед. экспертиза. – 1982. – № 4. – С. 14-18.

### Реферат

#### ПУТИ ФОРМИРОВАНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТНОГО МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ

Бондарчук А.О., Гаврилюк А.А., Легин Г.А., Перебетюк А.Н.

Ключевые слова: судебная медицина, экспертное мышление; преподавание судебной медицины.

Судебно-медицинское экспертное мышление, будучи близким к понятию клиническое мышление, обладает и специфическими чертами, обусловленными особенностью предмета судебной медицины как теории и практики судебно-медицинской экспертизы. Экспертное мышление прежде всего направлено на создание особого интеллектуального продукта – «Заключения эксперта» как формализованного процессуального документа, представляющего процедуру и результаты исследования на основе специальных знаний материальных объектов, явлений и событий, содержащих информацию об обстоятельствах дела, находящегося в производстве органов досудебного и судебного следствия. Таким образом, конечной целью изучения судебной медицины как учебной дисциплины является формирование у студента умения на основании углубленного и последовательного изучения основных разделов судебной медицины умения мыслить судебно-медицинскими категориями, уметь правильно ориентироваться в вопросах судебной медицины в бытовых, служебных и клинических ситуациях. Формирование творческого судебно-медицинского мышления базируется на комплексном использовании как классических педагогических приемов, так и новейших информационных технологий. Могут применяться контрольные тесты проблемного характера, ситуационные тематические задачи, разбор текущего экспертного материала клинической базы, учебная экспертная оценка макро- и микропрепаратов, результатов лабораторных судебно-медицинских исследований, медицинских документов, содержащих информацию, важную с точки зрения правовой ее оценки.

### Summary

#### APPROACHES TO DEVELOP FORENSIC EXPERT THINKING IN MEDICAL STUDENTS

Bondarchuk A.O., Gavriuliuk A.A., Legin G.A., Perebetyuk A.N.

Key-words: forensic medicine, expert thinking, training in forensic medicine.

Forensic expert thinking, being close to the concept of clinical thinking has specific features determined by the peculiarities of the subject of forensic medicine as the theory and practice of forensic examination. Expert thinking is primarily directed to creating a particular intellectual product known as "The expert findings report" as a formal procedural document representing the procedure and results of the study on the basis of special knowledge of material objects, phenomena and events that contain information about the circumstances of a case, is in the production of the organs of judicial and pre-judicial examination. Thus, the ultimate goal of the study of forensic medicine as an academic discipline is to develop the student's skills on the basis of in-depth study of the main sections of the forensics medicine to think by forensic categories, to know how to navigate the issues of forensic medicine at home, office and clinical situations. The development of creative forensic thinking is based on the integrated use of both classical pedagogical methods and the latest information technology. Problem-based control tests, situational thematic objectives, analysis of the current expert clinical based on real materials, educational expert evaluation of macro- and micropreparations, as well as the results of laboratory forensic investigations, medical records containing information important in terms of its legal assessment may be applied.