Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 30.08.2023 14:57:33
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be5166b94c210b72d197b7c

Приложение к РПД

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности и молодежной политике, доктор медицинских наук, доцент
Городулина Т.В.

«26» мая 2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.В.ДВ.01.01 Микро-морфологическая диагностика прижизненности, давности повреждений, осложнений механической травмы

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза*

Квалификация: *Врач-судебно-медицинский эксперт*

г. Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств по дисциплине «Б1.В.ДВ.01.01 Микро-морфологическая диагностика прижизненности, давности повреждений, осложнений механической травмы» составлен в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.10 судебно-медицинская экспертиза утвержденного приказом Минобрнауки России № 558 от 30.06.2021 года и профессионального стандарта «Врач-судебно-медицинский эксперт», утвержденного приказом Минтруда России от 14 марта 2018 г. №144н.

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	должность	уч.звание	уч. степень
1	Соколова Светлана Леонидовна	доцент	доцент	к.м.н.
2	Долгова Оксана Борисовна	доцент	доцент	к.м.н

Фонд оценочных средств одобрен представителем профессионального и академического сообщества.
Рецензент: - зам. начальника ГАУЗ СО БСМЭ Д.С. Михалевым (рецензия от 22 мая 2023г.)
- зав. кафедрой судебной медицины с курсом судебно-медицинской гистологии ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России, д.м.н., профессор А.Ю. Вавилов (рецензия от 31 мая 2023 г.)

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры патологической анатомии и судебной медицины, (протокол № 7/2022-23 от 28.02.2023);
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 5 от 10.05.2023 г.).

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий требования ФГОС и ПС, представлен в таблице:

Дидактическая единица (ДЕ)		Контролируемые ЗУН, направленные на формирование компетенций		
		Знать	**Уметь**	**Владеть**
ДЕ 1	Методы микроскопического исследования УК-1; ПК-1, 2, 3 Трудовая функция – А/01.8 **Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа**	- Методы микроскопического исследования. - Особенности забора, фиксации, обработки, исследования, хранения материала, предназначенного для судебно-гистологического исследования. - Типичные ошибки при исследовании гистологического материала; - роль морфологического исследования в современной судебной медицине	-интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах; - ориентироваться в вопросах диагностики прижизненности и давности повреждений; - обосновать экспертный вывод о давности и прижизненности повреждений и его морфологические проявления в динамике развития различных посттравматических процессов в тканях; - применять возможности современных гистологических покрасок для решения экспертных задач; - анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины;	- умением интерпретации описания гистологических препаратов; - навыками сопоставления макро- и микроморфологических изменений и клинических проявлений травмы; навыками формулировки судебно-медицинского диагноза с использованием результатов микроморфологического исследования поврежденных тканей; навыками формулировки экспертных выводов о прижизненности, давности образования повреждений с использованием результатов микроморфологического исследования.
ДЕ 2	Микроморфологические критерии прижизненности образования механических повреждений УК-1; ПК-1, 2, 3 Трудовая функция – А/01.8 **Производство судебно-**	- причины и механизмы типовых процессов и реакций в тканях в ответ на механическое повреждение;	-интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах; - ориентироваться в вопросах диагностики прижизненности и давности повреждений; - обосновать экспертный вывод о давности и прижизненности повреждений и его морфологические проявления в динамике развития различных	- умением интерпретации описания гистологических препаратов; - навыками сопоставления макро- и микроморфологических изменений и клинических проявлений травмы; навыками формулировки судебно-медицинского диагноза с использованием результатов микроморфологического исследования

	медицинской экспертизы (исследования) трупа		посттравматических процессов в тканях; - применять возможности современных гистологических покрасок для решения экспертных задач; - анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины;	поврежденных тканей; навыками формулировки экспертных выводов о прижизненности, давности образования повреждений с использованием результатов микроморфологического исследования.
ДЕ 3	Реактивные процессы в поврежденных тканях. УК-1; ПК-1, 2, 3 Трудовая функция – А/01.8 **Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа**	- понятия патогенеза, морфогенеза осложнений механической травмы; - клинико-морфологические аспекты микроморфологии различных осложнений механической травмы;	-интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах; - ориентироваться в вопросах диагностики прижизненности и давности повреждений; - обосновать экспертный вывод о давности и прижизненности повреждений и его морфологические проявления в динамике развития различных посттравматических процессов в тканях; - применять возможности современных гистологических покрасок для решения экспертных задач; - анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины;	- умением интерпретации описания гистологических препаратов; - навыками сопоставления макро- и микроморфологических изменений и клинических проявлений травмы; навыками формулировки судебно-медицинского диагноза с использованием результатов микроморфологического исследования поврежденных тканей; навыками формулировки экспертных выводов о прижизненности, давности образования повреждений с использованием результатов микроморфологического исследования.
ДЕ 4	Травматический шок: морфологические критерии диагностики. УК-1; ПК-1, 2, 3 Трудовая функция –	- понятия патогенеза, морфогенеза травматического шока; - клинико-морфологические аспекты микроморфологии травматического шока;	-интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах; - ориентироваться в вопросах диагностики прижизненности и давности повреждений;	- умением интерпретации описания гистологических препаратов; - навыками сопоставления макро- и микроморфологических изменений и клинических проявлений травмы; навыками формули-

	А/01.8 **Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа**		- обосновать экспертный вывод о давности и прижизненности повреждений и его морфологические проявления в динамике развития различных посттравматических процессов в тканях; - применять возможности современных гистологических покрасок для решения экспертных задач; - анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины;	ровки судебно-медицинского диагноза с использованием результатов микроморфологического исследования поврежденных тканей; навыками формулировки экспертных выводов о прижизненности, давности образования повреждений с использованием результатов микроморфологического исследования.
ДЕ 5	Жировая эмболия легких: морфологические критерии диагностики. УК-1; ПК-1, 2, 3 Трудовая функция – А/01.8 **Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа**	- понятия патогенеза, морфогенеза жировой эмболии; - клинико-морфологические аспекты микроморфологии жировой эмболии;	-интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах; - ориентироваться в вопросах диагностики прижизненности и давности повреждений; - обосновать экспертный вывод о давности и прижизненности повреждений и его морфологические проявления в динамике развития различных посттравматических процессов в тканях; - применять возможности современных гистологических покрасок для решения экспертных задач; - анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины;	- умением интерпретации описания гистологических препаратов; - навыками сопоставления макро- и микроморфологических изменений и клинических проявлений травмы; навыками формулировки судебно-медицинского диагноза с использованием результатов микроморфологического исследования поврежденных тканей; навыками формулировки экспертных выводов о прижизненности, давности образования повреждений с использованием результатов микроморфологического исследования.
ДЕ 6	Кровопотеря: классификация, морфологические признаки,	- понятия патогенеза, морфогенеза кровопотери; - клинико-морфологические	-интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патоло-	- умением интерпретации описания гистологических препаратов; - навыками сопо-

	дифференциальная диагностика острой и массивной кровопотери. УК-1; ПК-1, 2, 3 Трудовая функция – А/01.8 **Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа**	аспекты микроморфологии кровопотери;	гических процессов в органах и системах; - ориентироваться в вопросах диагностики прижизненности и давности повреждений; - обосновать экспертный вывод о давности и прижизненности повреждений и его морфологические проявления в динамике развития различных посттравматических процессов в тканях; - применять возможности современных гистологических покрасок для решения экспертных задач; - анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины;	ставления макро- и микроморфологических изменений и клинических проявлений травмы; навыками формулировки судебно-медицинского диагноза с использованием результатов микроморфологического исследования поврежденных тканей; навыками формулировки экспертных выводов о прижизненности, давности образования повреждений с использованием результатов микроморфологического исследования.

2. Аттестационные материалы

2.1. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждой ДЕ и содержат от 3 до 6 вопросов. В тестовом задании студенту задаются 20 вопросов с возможностью выбора одного правильного ответа из 3-6 предложенных.

Примеры тестовых заданий:

Проверяются следующие компетенции: УК-1; ПК-1, 2, 3

1. При воздействии на рефлексогенные зоны и раздражении блуждающего нерва механизм остановки остановка сердца определяется как:

а. асистолия
б. фибрилляция
в. рефлекторно
г. механизм может быть любым из представленных

2. При воздействии на рефлексогенную зону – область сердца - механизм остановки сердечной деятельности определяется как:

а. асистолия
б. фибрилляция
в. рефлекторно
г. механизм не может ни одним из представленных

3. При подозрении на рефлекторную остановку сердца в случае его травмы необходимо на гистологическое исследование направлять маркированные кусочки:

а. папиллярных мышц
б. из области предсердно-желудочковой перегородки
в. из правого ушка
г. из области верхней части передней продольной борозды

д. клапана сердца

4. Ближайшие осложнения травмы возникают в период:
а. до 7 суток
б. до 5 суток
в. до 3 суток
г. до 2 суток
д. до 1 суток

5. Отдаленные осложнения травмы возникают в период:
а. с 7 суток
б. с 5 суток
в. с 3 суток
г. со 2 суток
д. после 6 часов

6. Смерть при развитии шоковой реакции наступает:
а. только в эректильную фазу шока
б. только в торпидную фазу шока
в. в любую из фаз развития шоковой реакции
г. в промежуток между эректильной и торпидной фазами

7. В торпидной фазе шока клинически выделяют:
а. три степени
б. две степени
в. четыре степени
г. пять степеней
д. степени не выделяют

8. Диагностируемые при торпидной фазе шока клинические симптомы - удовлетворительное состояние, легкая заторможенность, односложная, без эмоций речь, снижение рефлексов, которые легко обратимы – характерны для:
а. первой степени торпидной фазы
б. второй степени торпидной фазы
в. третьей степени торпидной фазы
г. четвертой степени торпидной фазы

9. Диагностируемые при торпидной фазе шока клинические симптомы –сохраненное сознание, заторможенность, бледность, влажность, снижение температуры кожного покрова, учащение и поверхностный характер дыхания - характерны для:
а. первой степени торпидной фазы
б. второй степени торпидной фазы
в. третьей степени торпидной фазы
г. четвертой степени торпидной фазы

10. Диагностируемые при торпидной фазе шока клинические симптомы – крайне тяжелое состояние, затемнение сознания, расширение и вялая реакция на свет зрачков, снижение или отсутствие сухожильных и кожных рефлексов, землистый оттенок кожи, цианоз губ и ногтей - характерны для:
а. первой степени торпидной фазы
б. второй степени торпидной фазы
в. третьей степени торпидной фазы

г. четвертой степени торпидной фазы

11. Диагностируемые при торпидной фазе шока клинические симптомы – отсутствие сознания, отсутствие пульса и артериального давления, поверхностное и аритмичное дыхание, расширение зрачков, отсутствие реакции зрачков на свет - характерны для:

а. первой степени торпидной фазы
б. второй степени торпидной фазы
в. третьей степени торпидной фазы
г. четвертой степени торпидной фазы

12. Показатели индекса М. Алговера в норме составляют:

а. 0,3-0,4
б. 0,5-0,6
в. 0,6-0,7
г. 0,7-0,8
д. 0,8-0,9

13. Макроскопическая картина, а именно: сгущение крови с увеличенным количеством эритроцитов и гемоглобина, ткани полнокровные, «сочные», повышено содержание лимфы, отек внутренних органов и увеличение их массы, атония желудочно-кишечного тракта, характерна для:

а. для коллапса
б. для шока
в. для кровопотери
г. для жировой эмболии
д. для тромбоэмболии легочной артерии

14. При каком из видов шока депонирование крови во внутренних органах выражено слабее:

а. при инфекционно-токсическом
б. при кардиогенном
в. при травматическом
г. при эмоциональном

15. Наличие в 10 полях зрения 5-10 жировых эмболов в капиллярах, артериолах и мелких артериях соответствует:

а. жировой эмболии очень слабой степени
б. жировой эмболии слабой степени
в. жировой эмболии умеренной степени
г. жировой эмболии сильной степени
д. жировой эмболии очень сильной степени

16. Наличие в 10 полях зрения 11-30 жировых эмболов в капиллярах, артериолах и мелких артериях соответствует:

а. жировой эмболии очень слабой степени
б. жировой эмболии слабой степени
в. жировой эмболии умеренной степени
г. жировой эмболии сильной степени
д. жировой эмболии очень сильной степени

17. Наличие в 10 полях зрения 31-100 жировых эмболов в капиллярах, артериолах, мелких артериях и сосудах среднего калибра соответствует:

а. жировой эмболии очень слабой степени
б. жировой эмболии слабой степени
в. жировой эмболии умеренной степени
г. жировой эмболии сильной степени
д. жировой эмболии очень сильной степени

18. Наличие в 10 полях зрения 101-200 жировых эмболов в сосудах всех уровней:
а. жировой эмболии очень слабой степени
б. жировой эмболии слабой степени
в. жировой эмболии умеренной степени
г. жировой эмболии сильной степени
д. жировой эмболии очень сильной степени

19. Наличие в 10 полях зрения более 200 жировых эмболов в сосудах всех уровней соответствует:
а. жировой эмболии очень слабой степени
б. жировой эмболии слабой степени
в. жировой эмболии умеренной степени
г. жировой эмболии сильной степени
д. жировой эмболии очень сильной степени

20. Пятна Минакова образуются при:
а. при массивной кровопотере
б. при острой кровопотере
в. при жировой эмболии легких
г. при тромбоэмболии легких

21. При массивной кровопотере легкие имеют следующую морфологическую картину:
а. бледные, серо-розового цвета, на разрезе суховатые, светло-красного цвета, при надавливании на поверхности разреза появляются капли крови
б. воздушные, ярко-красного цвета, с участками краевой эмфиземы, с точечными кровоизлияниями под плеврой, на разрезе пятнистые с чередованием ярко-красных и темно-вишневых участков
в. с поверхности мраморного вида, на разрезе темно-красные, неравномерного кровенаполнения, при сжатии стекает пенистая кровь, из пересеченных бронхов выдавливается стекловидная бесцветная слизь
г. ткань легких серого цвета, на ощупь плотная, на разрезе бледная, сероватая, кусочки легких тонут в воде

22. При геморрагическом шоке почки имеют следующую морфологическую картину:
а. увеличены в размерах, на разрезе полнокровны, сочные, темно-красного цвета, поверхность разреза выбухает, граница между корковым веществом и пирамидами различима плохо
б. поверхность почек бледно-серого цвета, на разрезе корковое вещество резко малокровное, бледно-розового цвета, пирамиды более темные, на границе с корковым веществом темно-красная полоса
в. почки уменьшены в размерах, корковое вещество истончено, бледное, пирамиды светло-красного цвета, граница с корковым веществом нечеткая, лоханки расширены
г. почки на разрезе темно-красного цвета, с множественными черно-красными участками треугольной формы, основанием обращенным к поверхности почки, ткань в области участков с неразличимой структурой, на границе этих участков с почечной тканью геморрагический венчик

23. Незначительная кровопотеря характеризуется потерей объема циркулирующей крови:

а. от 10% до 20%
б. до 30%
в. до 10%
г. не более 5%

24. Тяжелая кровопотеря характеризуется потерей объема циркулирующей крови:

а. более 50%
б. от 25% до 35%
в. от 20% до 40%
г. от 30% до 40%

25. Укажите морфологические признаки, характерные для травматического шока:

а. ткани сухие, масса органов уменьшена
б. желудочно-кишечный тракт сокращен
в. ногтевые ложа синюшны
г. мало интенсивные бледные трупные пятна

26. Укажите основные дифференциально диагностические отличия тромбоэмболов от агональных свертков крови

а. поверхность шероховатая
б. при раздавливании эластичны, не крошатся
в. суховатые, при раздавливании крошатся
г. поверхность гладкая, блестящая

27. Синдром позиционного сдавления развивается при неподвижном положении конечности в течение:

а. не менее 2 часов
б. не менее 4 часов
в. не менее 12 часов
г. не менее 18 часов

28. Укажите основные дифференциально диагностические отличия синдрома позиционного сдавления от синдрома длительного раздавливания:

а. отсутствует механическая травма конечностей
б. основной патогенетический фактор – нарушение кровообращения
в. отек пораженной конечности развивается после декомпрессии
г. отсутствие болевого шока

29. Для смерти от столбняка характерно:

а. восковидный некроз мышц
б. скелетные мышцы бледные, напоминают «рыбье мясо»
в. быстрое развитие трупного окоченения
г. кровоизлияния в грудиноключичнососцевидных мышцах

30. Анаэробная гангрена наиболее часто встречается при:

а. закрытых переломах костей таза с массивной забрюшинной гематомой
б. при закрытых переломах длинных трубчатых костей с размозжением мышц
в. при открытых переломах длинных трубчатых костей
г. при травматической ампутации конечности

31. Метод окраски срезов для судебно-гистологической экспертизы с целью выявления солей окиси железа:

а. по Зербино
б. по Перлсу
в. по Вейгерту
г. по Рего
д. по Шабадашу
е. по Лепене
д. по Нисслю

32. Метод окраски срезов для судебно-гистологической экспертизы с целью выявления «повреждений» кардиомиоцитов:

а. по Ван-Гизону
б. по Перлсу
в. по Харту
г. по Рего
д. по Ли
е. по Бесту
д. реактивом Шиффа

33. Метод окраски срезов на соединительную ткань для судебно-гистологической экспертизы:

а. по Ван-Гизону, ,
б. по Перлсу
в. по Вейгерту
г. по Маллори
д. по Шабадашу
е. по Лепене
д. по Зербино

34. Метод окраски срезов на эластические волокна для судебно-гистологической экспертизы:

а. по Зербино
б. по Харту
в. по Вейгерту
г. по Ли
д. реактивом Шиффа
е. по Бесту
д. по Нисслю

35. Метод окраски срезов на гликоген для судебно-гистологической экспертизы:

а. по Шабадашу
б. по Вейгерту
в. по Харту
г. по Рего
д. по Бесту
е. по Лепене
ж. реактивом Шиффа

36. Метод окраски нервной ткани в срезах при судебно-гистологической экспертизе:

а. по Зербино,
б. по Перлсу
в. по Вейгерту,

г. по Маллори
д. реактивом Шиффа
е. по Харту
д. по Нисслю

37. Метод окраски для выявления гемоглобинурийных пигментов в срезах при судебно-гистологической экспертизе:
а. по Ван-Гизону
б. по Перлсу
в. по Вейгерту
г. по Рего
д. по Бесту
е. по Лепене
д. по Нисслю

38. Срок хранения в архиве гистологических препаратов – микропрепаратов, блоков внутренних органов и тканей (в парафиновой заливке), если иные сроки не определены назначившим экспертизу:
а. 1 год
б. 2 года
в. 3 года
г. 3-4 года
д. 3-5 лет

39. Срок хранения влажного архива кусочков внутренних органов, если иные сроки не определены назначившим экспертизу:
а. 1 год
б. 2 года
в. 3 года
г. 3-4 года
д. 3-5 лет

40. «Сетчатая гиперемия» при травматическом шоке характерна для:
а. почки
б. селезенки
в. печени
г. миокарда

41. Метод микроскопической диагностики шока И.Р. Вазиной применим для выявления:
а. травматического шока
б. ожогового шока
в. септического шока
г. геморрагического шока
д. токсического шока

42. ДВС-синдром характеризуется образованием тромбоцитарно-фибриновых свертков в:
а. артериолах
б. артериях эластического типа
в. артериях мышечного типа
г. венулах
д. венах мелкого калибра

43. При мягкой странгуляционной борозде микроскопическая картина отличается следующими признаками:

а. эпидермис изменен незначительно
б. эпидермис резко уплощен
в. сосочковый слой дермы практически не различим
г. в краевых валиках резкое полнокровие сосудов

44. Микроскопическая картина ожога кожа 2 степени в первые часы выглядит следующим образом:

а. волокнистая структура дермы сохранена
б. имеются разрыхление и серозный отек дермы
в. коллагеновые волокна дермы резко утолщены
г. метахромазия коллагеновых волокон дермы

45. Родовая опухоль мертворожденных младенцев характеризуется

а. резким расширением и переполнением кровью сосудов
б. отсутствием периваскулярных кровоизлияний
в. выраженным отеком, спавшимися капиллярами
г. отеком и набуханием волокнистых структур

46. Наличие в канальцах почек кристаллов щавелевокислого кальция характерно для отравления:

а. дихлорэтаном
б. тетраэтилсвинцом
в. уксусной кислотой
г. этиленгликолем

47. Стадия истощения при стрессовой реакции у человека проявляется:

а. сосудистыми нарушениями в гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системе
б. признаками повышения секреторной активности
в. множественными дистрофиями и некрозами клеток гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы
г. множественными митозами в клетках гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы
д. отеком клеток гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы

48. Обнаружение эритроцитов в синусах регионарных лимфатических узлов:

а. является признаком прижизненности повреждения
б. не является признаком прижизненности повреждения
в. не позволяет судить о прижизненности или посмертности повреждения

49. При экссудативном воспалении изменения в тканях проявляются:

а. дистрофией и некрозом клеток
б. нарушением кровообращения в тканях
в. отеком тканей
г. выходом плазмы и форменных элементов крови из сосудов в ткани
д. инфильтрацией тканей нейтрофилами

50. При пролиферативном воспалении изменения в тканях проявляются:

а. гиперемией и стазом
б. лейкоцитарной инфильтрацией тканей
в. некрозами тканей

г. образованием молодой соединительной ткани
д. размножением клеток поврежденной ткани

3. Технологии и критерии оценивания

Форма аттестации по дисциплине – зачет (2 семестр).
Зачет проводится в форме тестирования.

Критерии оценки

Зачтено: количество правильных ответов – 70-100%
Не зачтено: количество правильных ответов – менее 70%.