

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 19.03.2026 16:46:09  
Уникальный программный ключ:  
7ee61f7810e605578ee9d8035173820157ab007

*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  
к.м.н., доцент А.А. Ушаков

---

«20» июня 2025 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  
2025

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 13 мая 2025г.)  
- зав. кафедрой судебной медицины с курсом судебно-медицинской гистологии ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России, д.м.н., профессор А.Ю. Вавилов (рецензия от 14 мая 2025г.)

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры патологической анатомии и судебной медицины, (протокол № 7/2022-23 от 28.02.2025);
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 5 от 07.05.2025 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	<p>Методы микроскопического исследования</p> <p>УК-1; ПК-1, 2, 3</p> <p>Трудовая функция – А/01.8</p> <p><b>Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Методы микроскопического исследования.</li> <li>- Особенности забора, фиксации, обработки, исследования, хранения материала, предназначенного для судебно-гистологического исследования.</li> <li>- Типичные ошибки при исследовании гистологического материала;</li> <li>- роль морфологического исследования в современной судебной медицине</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах;</li> <li>- ориентироваться в вопросах диагностики прижизненности и давности повреждений;</li> <li>- обосновать экспертный вывод о давности и прижизненности повреждений и его морфологические проявления в динамике развития различных посттравматических процессов в тканях;</li> <li>- применять возможности современных гистологических окрасок для решения экспертных задач;</li> <li>- анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- умением интерпретации описания гистологических препаратов;</li> <li>- навыками сопоставления макро- и микроморфологических изменений и клинических проявлений травмы;</li> <li>навыками формулировки судебно-медицинского диагноза с использованием результатов микроморфологического исследования поврежденных тканей;</li> <li>навыками формулировки экспертных выводов о прижизненности, давности образования повреждений с использованием результатов микроморфологического исследования.</li> </ul>
ДЕ 2	<p>Микроморфологические критерии прижизненности образования механических повреждений</p> <p>УК-1; ПК-1, 2, 3</p> <p>Трудовая функция – А/01.8</p> <p><b>Производство</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- причины и механизмы типовых процессов и реакций в тканях в ответ на механическое повреждение;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах;</li> <li>- ориентироваться в вопросах диагностики прижизненности и давности повреждений;</li> <li>- обосновать экспертный вывод о давности и прижизненности повреждений и его морфологические проявления в дина-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- умением интерпретации описания гистологических препаратов;</li> <li>- навыками сопоставления макро- и микроморфологических изменений и клинических проявлений травмы;</li> <li>навыками формулировки судебно-медицинского диагноза с использованием результатов микроморфологиче-</li> </ul>

	<b>о судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа</b>		<p>мике развития различных посттравматических процессов в тканях;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применять возможности современных гистологических красок для решения экспертных задач;</li> <li>- анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины;</li> </ul>	<p>ского исследования поврежденных тканей;</p> <p>навыками формулировки экспертных выводов о прижизненности, давности образования повреждений с использованием результатов микроморфологического исследования.</p>
ДЕ 3	<p>Реактивные процессы в поврежденных тканях.</p> <p>УК-1; ПК-1, 2, 3</p> <p>Трудовая функция – А/01.8</p> <p><b>Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа</b></p>	<p>- понятия патогенеза, морфогенеза осложнений механической травмы;</p> <p>- клиническо-морфологические аспекты микроморфологии различных осложнений механической травмы;</p>	<p>- интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах;</p> <p>- ориентироваться в вопросах диагностики прижизненности и давности повреждений;</p> <p>- обосновать экспертный вывод о давности и прижизненности повреждений и его морфологические проявления в динамике развития различных посттравматических процессов в тканях;</p> <p>- применять возможности современных гистологических красок для решения экспертных задач;</p> <p>- анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины;</p>	<p>- умением интерпретации описания гистологических препаратов;</p> <p>- навыками сопоставления макро- и микроморфологических изменений и клинических проявлений травмы;</p> <p>навыками формулировки судебно-медицинского диагноза с использованием результатов микроморфологического исследования поврежденных тканей;</p> <p>навыками формулировки экспертных выводов о прижизненности, давности образования повреждений с использованием результатов микроморфологического исследования.</p>
ДЕ 4	<p>Травматический шок: морфологические критерии диагностики.</p> <p>УК-1; ПК-1, 2, 3</p> <p>Трудовая</p>	<p>- понятия патогенеза, морфогенеза травматического шока;</p> <p>- клиническо-морфологические аспекты микроморфологии травматического шока;</p>	<p>- интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах;</p> <p>- ориентироваться в вопросах диагностики прижизненности и давности</p>	<p>- умением интерпретации описания гистологических препаратов;</p> <p>- навыками сопоставления макро- и микроморфологических изменений и клинических проявлений травмы;</p>

	<p>функция – А/01.8</p> <p><b>Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа</b></p>		<p>повреждений;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновать экспертный вывод о давности и прижизненности повреждений и его морфологические проявления в динамике развития различных посттравматических процессов в тканях;</li> <li>- применять возможности современных гистологических красок для решения экспертных задач;</li> <li>- анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины;</li> </ul>	<p>навыками формулировки судебно-медицинского диагноза с использованием результатов микроморфологического исследования поврежденных тканей;</p> <p>навыками формулировки экспертных выводов о прижизненности, давности образования повреждений с использованием результатов микроморфологического исследования.</p>
ДЕ 5	<p>Жировая эмболия легких: морфологические критерии диагностики.</p> <p>УК-1; ПК-1, 2, 3</p> <p>Трудовая функция – А/01.8</p> <p><b>Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- понятия патогенеза, морфогенеза жировой эмболии;</li> <li>- клинико-морфологические аспекты микроморфологии жировой эмболии;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах;</li> <li>- ориентироваться в вопросах диагностики прижизненности и давности повреждений;</li> <li>- обосновать экспертный вывод о давности и прижизненности повреждений и его морфологические проявления в динамике развития различных посттравматических процессов в тканях;</li> <li>- применять возможности современных гистологических красок для решения экспертных задач;</li> <li>- анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- умением интерпретации описания гистологических препаратов;</li> <li>- навыками сопоставления макро- и микроморфологических изменений и клинических проявлений травмы;</li> <li>навыками формулировки судебно-медицинского диагноза с использованием результатов микроморфологического исследования поврежденных тканей;</li> <li>навыками формулировки экспертных выводов о прижизненности, давности образования повреждений с использованием результатов микроморфологического исследования.</li> </ul>
ДЕ 6	<p>Кровопотеря: классификация, морфологические</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- понятия патогенеза, морфогенеза кровопотери;</li> <li>- клинико-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагности-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- умением интерпретации описания гистологических препаратов;</li> </ul>

	<p>признаки, дифференциальная диагностика острой и массивной кровопотери.</p> <p>УК-1; ПК-1, 2, 3</p> <p>Трудовая функция – А/01.8</p> <p><b>Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) труп</b></p>	<p>морфологические аспекты микроморфологии кровопотери;</p>	<p>ки для выявления патологических процессов в органах и системах;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ориентироваться в вопросах диагностики прижизненности и давности повреждений;</li> <li>- обосновать экспертный вывод о давности и прижизненности повреждений и его морфологические проявления в динамике развития различных посттравматических процессов в тканях;</li> <li>- применять возможности современных гистологических красок для решения экспертных задач;</li> <li>- анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками сопоставления макро- и микроморфологических изменений и клинических проявлений травмы;</li> <li>навыками формулировки судебно-медицинского диагноза с использованием результатов микроморфологического исследования поврежденных тканей;</li> <li>навыками формулировки экспертных выводов о прижизненности, давности образования повреждений с использованием результатов микроморфологического исследования.</li> </ul>
--	--	---	---	---

## 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 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 тромбоза эмболии 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 тромбозах эмболии 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 пенная 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 обла-

сти 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 тромбозов 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 Перлеу
- в. по Вейгерту
- г. по Рего
- д. по Шабадашу
- е. по Лепене
- д. по Нисслию

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

- а. по Ван-Гизону
- б. по Перлеу
- 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 Перлеу
- 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 Нисслию

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 гемоглинурийных 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. венах

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%.