

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П.ПАВЛОВА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



УТВЕРЖДЕНО
Заседании Методического Совета
протокол № 82 от 03.04.2023

И.И., профессор А.И. Яременко

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

Наименование программы (модуля)	Судебно-медицинская гистология с использованием дистанционных технологий, 144 часа <small>(наименование дисциплины)</small>
По Специальности	31.08.10 «судебно-медицинская экспертиза» <small>(наименование и код специальности)</small>
Факультет	Послевузовского образования (далее — ФПО) <small>(наименование факультета)</small>
Кафедра	Судебной медицины и правоведения <small>(наименование кафедры)</small>
Категория слушателей	Судебно-медицинский эксперт
Срок обучения	144 часа
Форма обучения	Очно-заочная

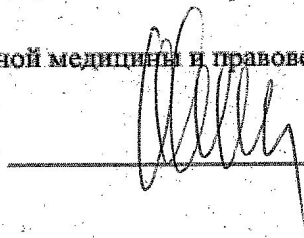
Санкт-Петербург
2023

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации (далее ДППК) – программа повышения квалификации специалистов с высшим медицинским образованием по специальности Судебно-медицинская экспертиза (код специальности 31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза») разработана коллективом кафедры судебной медицины с правоведением ФГБОУ ВО ПСПбГМУ имени академика И.П. Павлова в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом профессионального образования, утверждённым Приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1052 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2014 N 34460) (далее – ФГОС); приказом Минздрава России от 07.10.2015 № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование» (Зарегистрировано в Минюсте России 12.11.2015 N 39696); Профессиональным стандартом «Врач судебно-медицинский эксперт», утверждённым Министерством труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 года N 144н (Зарегистрировано в Минюсте России 05.04.2018 № 50642) и на основании примерной программы профессиональной переподготовки по судебно-медицинской экспертизе.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры судебной медицины и правоведения «13» 03 2023 г., протокол № 6

Заведующий кафедрой судебной медицины и правоведения

Профессор, д.м.н.

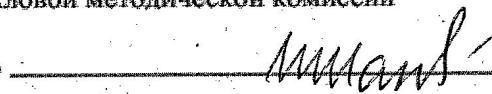


В.Л. Попов

Рабочая программа одобрена цикловой методической комиссией послевузовского образования «28» 03 2023 г., протокол № 3

Председатель цикловой методической комиссии

Профессор, д.м.н.



Шапорова Н.Л.

СОДЕРЖАНИЕ

СТРУКТУРА ДПП ПК «Судебно-медицинская гистология с использованием дистанционных технологий»

1. ЦЕЛЬ

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ: УЧЕБНЫЙ ПЛАН, РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ (УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН)

- Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий
- Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся
- Учебно-тематический план дисциплины

4. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

5. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

- Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ДПП ПК Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине
- Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе.

6. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ, ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

- Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
- Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания
- Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

7. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕАЛИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ

8. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ (ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ), А ТАКЖЕ ДРУГИХ ВИДОВ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ И ПОСОБИЙ

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ

по разработке ДПП ПК «Судебно-медицинская гистология с использованием дистанционных технологий» по специальности «Судебно-медицинская экспертиза»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Попов Вячеслав Леонидович	Д.м.н.	профессор	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
2.	Сафрай Александр Евгеньевич	К.м.н.	преподаватель	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
3.	Рукавишникова Алина Аркадьевна		преподаватель	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
По методическим вопросам				
9.	Шапорова Наталия Леонидовна	Д.м.н.	Декан факультета последипломного образования	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова

ДПП ПК «Судебно-медицинская гистология с использованием дистанционных технологий», реализуемая ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, представляет собой систему документов, разработанную и утвержденную Университетом с учетом требований рынка труда, на основании федерального государственного образовательного стандарта по соответствующему направлению подготовки высшего образования.

1. ЦЕЛЬ реализации программы

Целью ДПП ПК «Судебно-медицинская гистология с использованием дистанционных технологий» по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности при проведении специализированных, в том числе высокотехнологичных, медицинских исследований;

освоение теоретических основ и практических навыков, формирование у обучающегося врачебного поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач, и применение им алгоритма врачебной деятельности по решению задач, возникающих в ходе проведения судебно-медицинских экспертиз и исследований трупов и живых лиц, при работе в составе экспертных комиссий по профилю «Судебно-медицинская экспертиза» Также ДПП ПК направлена на формирование эффективной, качественной, современной образовательной системы в области «Судебно-медицинская экспертиза», призвана обеспечить конкурентоспособность обучающихся в целом на рынке услуг в образовательной, научной, инновационной и профессиональной деятельности.

Цель вида профессиональной деятельности: проведение судебно-гистологических исследований в целях подтверждения, установления диагноза, определения прижизненности и давности повреждений, давности патологических процессов, верификация последствий лечебных мероприятий, а также получения данных о причине смерти человека.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

(включая описание перечня профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате реализации программы)

Профилактическая деятельность: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-2); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-3);

диагностическая деятельность: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-4); готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов (ПК-5); психолого-педагогическая деятельность: готовность к формированию у населения мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-6); организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны

здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-7); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-8); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-9).

Квалификация, присваиваемая выпускнику – Врач-судебно-медицинский эксперт.

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся обучающиеся

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу профессиональной переподготовки:

- профилактическая;
- диагностическая;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- диагностика травм, отравлений, физических, химических и биологических факторов внешней среды, заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения патологоанатомическими и судебно-медицинскими методами исследования;

психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача по специальности «Судебно-медицинская экспертиза», способного успешно решать свои профессиональные задачи.

2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача по специальности «Судебно-медицинская экспертиза», обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.

3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести

профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов.

4. Подготовить врача по специальности «Судебно-медицинская экспертиза», владеющего навыками и врачебными манипуляциями в соответствии с квалификационными требованиями и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.

5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу-судебно-медицинскому эксперту свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

6. Освоить методы диагностики, дифференциальной диагностики основных заболеваний;

7. Освоить методы формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий;

8. Овладеть техникой выполнения врачебных манипуляций в соответствии с программой;

9. Сформировать умения и навыки самостоятельной научно-исследовательской деятельности;

10. Изучить правовую базу деятельности врача и освоить нормы медицинской этики и деонтологии.

Формируемые компетенции

Формирование части компетенций **ПК-3, ПК-5, ПК-8, УК-1**, осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности – на этапе текущей и итоговой аттестации.

Компетенция
УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
ПК-3 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
ПК-5 Готовность к применению патологоанатомических и судебно-медицинских методов диагностики и интерпретации их результатов
ПК-8 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

ПЕРЕЧЕНЬ ПРИОБРЕТАЕМЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ С УТОЧНЕНИЕМ НЕОБХОДИМЫХ ТРУДОВЫХ ДЕЙСТВИЙ (ВЛАДЕНИЕ), ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ.

<u>Врач-судебно-медицинский эксперт должен знать:</u>	<u>Врач- судебно-медицинский эксперт должен уметь:</u>	<u>Врач- судебно-медицинский эксперт должен владеть: (трудовые функции)</u>
<p>Профессиональная компетенция 1. Проведение постмортальных микроскопических исследований материала судебно-медицинских вскрытий, операционного и биопсийного материала, изымаемого правоохранительными органами для назначения судебно-медицинских экспертиз</p>		
<p>История судебной медицины как науки и как специальности</p> <p>Основы ресурсного обеспечения деятельности бюро судебно-медицинской экспертизы</p> <p>Основы организации и нормативное регулирование работы бюро судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации</p> <p>Требования по оснащению помещений (секционных манипуляционных) для забора секционного и биопсийного (операционного) материала с целью посмертных и прижизненных судебно-гистологических и патологоанатомических исследований</p> <p>Правила взятия, консервации, маркировки, регистрации, хранения и транспортировки секционного, биопсийного (операционного) материала</p> <p>Технологии приема секционного материала на судебно-гистологические исследования</p>	<p>Интерпретировать и анализировать данные медицинской документации пациента</p> <p>Проводить макроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, интерпретировать и анализировать его результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проводить вырезку из биопсийного (операционного) материала в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять диагностическую целесообразность назначения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции,</p>	<p>Изучение выписки из медицинской документации пациента</p> <p>Проведение макроскопического изучения биопсийного (операционного) материала, формулирование макроскопического описания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проведение вырезки из биопсийного (операционного) материала, формулирование описания маркировки объектов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение при необходимости дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии в целях уточнения</p>

	<p>Тактика и способы получения материала для цитологического исследования</p> <p>Способы приготовления цитологических препаратов</p> <p>Унифицированные требования по технологии макроскопического изучения биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патогистологических исследований</p> <p>Унифицированные требования по технологии лабораторной обработки биопсийного (операционного) материала</p> <p>Унифицированные требования по технологии микроскопического изучения биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных гистологических исследований</p> <p>Унифицированные</p>	<p>определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач судебно-гистологического исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проводить микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, в том числе люминесцентной, фазовоконтрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по</p>	<p>диагноза заболевания (состояния) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проведение микроскопического изучения биопсийного (операционного) материала, формулирование микроскопического описания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	--	---	---

		<p>вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценивать и интерпретировать результаты применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии</p> <p>Устанавливать диагноз заболевания (состояния) или характер патологическог о процесса</p>	
--	--	---	--

<p>Требования по технологии архивирования первичных материалов прижизненных гистологических исследований в судебно-гистологических (отделениях)</p> <p>Сроки выполнения гистологических исследований</p> <p>Действующие порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, правила проведения Судебно-гистологических исследований</p>	<p>при гистологическом исследовании биопсийного (операционного) материала, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна</p>	
--	---	--

**Профессиональная компетенция 2.
Проведение посмертных судебно-гистологических исследований**

<u>Врач-судебно-медицинский эксперт должен знать:</u>	<u>Врач- судебно-медицинский эксперт должен уметь:</u>	<u>Врач- судебно-медицинский эксперт должен владеть: (трудовые функции)</u>
<p>Унифицированные требования по подготовке тела умершего при направлении его в судебно-медицинское бюро</p> <p>Унифицированные требования по технологии приема и регистрации тел умерших в бюро судебно-медицинской экспертизы</p>	<p>Интерпретировать и анализировать данные медицинской документации умершего</p> <p>Проводить судебно-медицинское вскрытие, интерпретировать и анализировать его результаты</p> <p>Проводить вырезку из биологического материала, полученного при судебно-медицинском и патологоанатомическом вскрытии</p> <p>Определять диагностическую целесообразность</p>	<p>Изучение выписки из медицинской документации пациента,</p> <p>Проведение наружного осмотра тела,</p> <p>формулирование описания наружного осмотра тела</p> <p>Проведение вскрытия и изучения полостей тела,</p> <p>формулирование описания вскрытия и изучения полостей тела</p> <p>Проведение макроскопического изучения органов и тканей,</p>

<p>Унифицированные требования по технологии проведения судебно-медицинского и патологоанатомического вскрытий и взятия материала для микроскопического изучения</p> <p>Унифицированные требования по технологии лабораторной обработки секционного материала</p> <p>Унифицированные требования по технологии микроскопического изучения секционного материала</p> <p>Учение о болезни, этиологии, патогенезе, нозологии, органопатологическом, синдромологическом и нозологическом принципах в изучении болезней, патоморфозе болезней, танатогенезе, учение о диагнозе</p> <p>Правила формулировки судебно-медицинского и патологоанатомического диагнозов МКБ, основные правила ее использования при посмертной патологоанатомической диагностике, правила выбора причин смерти</p> <p>Нормативные сроки выполнения посмертных судебно-гистологических исследований</p>	<p>использования дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач посмертного судебно-медицинского исследования</p> <p>Проводить микроскопическое изучение биологического материала, полученного при судебно-медицинском и патологоанатомическом вскрытии, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле</p> <p>Оценивать и интерпретировать результаты использования дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии</p> <p>Устанавливать причины смерти и диагноз заболевания (состояния) при посмертном судебно-медицинском и патологоанатомическом исследовании (вскрытии), формулировать причины смерти в соответствии с правилами выбора МКБ, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с МКБ</p>	<p>формулирование макроскопического описания органов и тканей</p> <p>Проведение взятия биологического материала для гистологического изучения, при наличии медицинских показаний - использования других дополнительных специальных методов, назначение при необходимости применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии в целях уточнения диагноза заболевания (состояния) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проведение микроскопического изучения биологического материала, формулирование микроскопического описания</p> <p>Проведение консультации материалов аутопсийного судебно-медицинского исследования (патологоанатомического вскрытия) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
---	---	--

Профессиональная компетенция 3. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской

документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
<u>Врач- судебно-медицинский эксперт должен знать:</u>	<u>Врач- судебно-медицинский эксперт должен уметь:</u>	<u>Врач-судебно-медицинский эксперт должен владеть: (трудовые функции)</u>
<p>Требования по оформлению и ведению медицинской документации в соответствии с правилами проведения судебно-медицинских исследований</p> <p>Квалификационные требования и должностные обязанности медицинского персонала судуно-гистологического отделения бюро судебно-медицинской экспертизы</p> <p>Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</p>	<p>Составлять план работы и отчет о работе судебно-медицинского эксперта</p> <p>Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде</p> <p>Проводить анализ медикостатистических показателей заболеваемости, смертности</p> <p>Использование при проведении судебно-гистологических исследований персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну</p> <p>Использовать в своей работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»</p> <p>Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении средним медицинским персоналом</p>	<p>Составление плана работы и отчета о работе врача-судебно-медицинского эксперта</p> <p>Ведение Заключений и актов и иной документации, в том числе в электронном виде</p> <p>Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении средним медицинским персоналом</p> <p>Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p>

Профессиональная компетенция 4. Оказание медицинской помощи в экстренной форме		
<u>Врач- судебно-медицинский эксперт должен знать:</u>	<u>Врач- судебно-медицинский эксперт должен уметь:</u>	<u>Врач- судебно-медицинский эксперт должен владеть: (трудовые функции)</u>

<p>Методика сбора жалоб и анамнеза у пациента (истории болезни и жизни)</p> <p>Методика физикального исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания</p>	<p>Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациенту, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p>	<p>Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания),</p>
<p>Правила проведения базовой сердечнолегочной реанимации</p>	<p>Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациенту, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</p> <p>Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>	<p>требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</p> <p>Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>

3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ: УЧЕБНЫЙ ПЛАН, РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ (УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН)

Срок освоения ДПП ПК

- в очной форме обучения составляет 1 месяц (144 часа).

Объем ДПП ПК

Объем программы профессиональной переподготовки по данному направлению составляет 4 зачетных единицы вне зависимости от формы обучения, применяемых образовательных технологий, реализации программы профессиональной переподготовки по индивидуальному учебному плану, в том числе ускоренному обучению.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

ДПП ПК «Судебно-медицинская гистология с использованием дистанционных технологий»

3. Содержание программы

включающее: учебный план, календарный учебный график, рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей) (учебно-тематический план)

3.1. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

№ п/п	Раздел	КЕ (Часы)	ЗЕ (36 ч) 1 неделя	Форма контроля
1	Юридические и организационные вопросы проведения судебно-гистологических исследований	12	0,33	
2	Гистологическая техника	4	0,11	
3	Вопросы общей и частной гистологии	12	0,33	
4	Морфология общепатологических процессов	12	0,33	
5	Патоморфология механической травмы	12	0,33	

6	Патоморфология черепно-мозговой травмы	24	0,66	
7	Патоморфология кардиомиопатий	8	0,22	
8	Патоморфология ишемической болезни сердца	6	0,17	
9	Патоморфологическая диагностика заболеваний детей	24	0,66	
10	Самостоятельная работа	24	0,66	
11	Итоговая аттестация	6	0,17	Тестирование, собеседование
	Итого:	144	4	

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
ДПП ПК «Судебно-медицинская гистология с использованием
дистанционных технологий»

№ п/п	Наименование раздела	Всего КЕ (часов)	В том числе (часы)				Форма контроля
			Лекции с использ ованием ДОТ и ЭО (заочно)	Практическ ие занятия	Семинары	Самост. Работа (заочна я)	
1	Юридические и организационные вопросы проведения судебно-гистологических исследований	12	3	3	3	3	
1.1	Нормативно-правовая база судебно-гистологических исследований	3	1		1	1	
1.2	Правила отбора, фиксации, доставки, регистрации материалов, требования к оформлению	3		1	1	1	

	Заключений эксперта и Акта судебно-гистологического исследования.						
1.3	Организация работы судебно-гистологического отделения регионального Бюро СМЭ	3	1	1	1		
1.4	Цели и задачи судебно-гистологических исследований, оформления описательной части Заключений (Актов), принципы и примеры формулирования судебно-гистологических диагнозов и Заключений	3	1	1		1	
2	Гистологическая техника	4	2	1	1		
2.1	Техника изготовления гистологических препаратов, допустимые в судебной медицине гистологические, гистохимические и иммуногистохимические методики	2	1	1			
2.2	Современные тканевые процессоры, автоматические стейнеры и иммуностейнеры. Работа с современной гистологической и микроскопической техникой, средствами фотофиксации, слайд-сканнерами, программными методами обработки	2	1		1		

	микроизображений						
3	Вопросы общей и частной гистологии	12	7	5			
3.1	Функциональная морфология клетки	2	2				
3.2	Функциональная морфология эпителия	2	1	1			
3.3	Функциональная морфология крови, соединительной, костной, жировой, мышечной и кроветворной ткани	2	1	1			
3.4	Функциональная морфология центральной и периферической нервной системы	2	1	1			
3.5	Функциональная морфология сердечно-сосудистой, дыхательной систем	2	1	1			
3.6	Функциональная морфология мочеполовой системы, органов желудочно-кишечного тракта, органов эндокринной и иммунной систем	2	1	1			
4	Морфология общепатологических процессов	12	3	3	3	3	
4.1	Обратимые и необратимые повреждения. Альтерация клеток. Некроз. Особые виды	6	1	1	2	2	

	некроза. Программируемые виды клеточной гибели.						
4.2	Патоморфология нарушений кровообращения (ишемия, полно- кровие, тромбоз, эмболия).	3	1	1	1		
4.3	Патоморфологическая характеристика воспаления	3	1	1		1	
5	Патоморфология механической травмы	12	4	4	3	1	
5.1	Особенности макроскопического и микроскопического исследования тканей при повреждениях Методы гистологического исследования тканевых структур при повреждениях	6	2	2	2		
5.2	Патоморфологическая характеристика ссадин, кровоподтёков и ран	6	2	2	1	1	
6	Патоморфология черепно-мозговой травмы	24	6	6	6	6	
6.1	Патоморфология острых и хронических парадуральных гематом	12	3	3	3	3	
6.2	Патоморфология нарушений в головном мозге при травмах	12	3	3	3	3	
7	Патоморфология кардиомиопатий	11	3	3	3	2	
7.1	Современные представления об этиологии и	3	1	1	1		

	патогенезе кардиомиопатий						
7.2	Патоморфологическая характеристика дилатационной, гипертрофической, рестриктивной кардиомиопатий и аритмогенной правожелудочковой кардиомиопатии	4	1	1	1	1	
7.3	Патоморфологическая характеристика алкогольного поражения сердца	4	1	1	1	1	
8	Патоморфология ишемической болезни сердца	6		2	2	2	
8.1	Патоморфология острого коронарного синдрома	2			1	1	
8.2	Макро- и микроскопическая диагностика инфаркта миокарда	2			1	1	
8.3	Патоморфологическая характеристика осложнений инфаркта миокарда	2			1	1	
9	Патоморфологическая диагностика заболеваний детей	24	4	8	9	3	
9.1	Морфологическая характеристика течения воспалительных заболеваний в детском возрасте	4	2	1	1		
9.2	Иммунопатологические процессы у детей	4	1	1	1	1	
9.3	Морфологические методы диагностики инфекционной патологии у детей	2		1	1		

9.3	Патоморфологическая характеристика вирусных поражений у детей	2		1	1		
9.5	Патоморфологическая характеристика бактериальных поражений у детей	2		1	1		
9.6	Патоморфологическая характеристика вирусно-бактериальной инфекции у детей до 1 года.	2		1	1		
9.7	Опухоли детского возраста. Иммуногистохимическая диагностика опухолей детского возраста	4		1	2	1	
9.8	Генетические заболевания	4	1	1	1	1	
10	Самостоятельная работа	24				24	
11	Итоговый контроль	3				3	Тестирование, собеседование, экзамен
	Итого:	144	32	35	30	47	

В соответствии с требованиями Министерства образования и науки Российской Федерации от 23.08.2017 № 816, системой дистанционного обучения (СДО) является Academic NT, ссылка: de.lspbgmu.ru . Слушатели регистрируются на сайте ПСПбГМУ им.И.П.Павлова и получают свой логин и пароль для доступа к СДО.

Вид асинхронного обучения (заочная часть) – электронные учебные материалы в СДО.

**ПРОГРАММА САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ ВРАЧА, ПРОШЕДШЕГО ОБУЧЕНИЕ
ПО ПРОГРАММЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО СУДЕБНО-
МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ**

- Заполнение документации, оформляемой в процессе судебно-гистологических исследований;

- Вырезка фиксированного трупного материала, описание и протоколирование выявленных изменений;
- Морфологическое установление прижизненности, давности последовательности повреждений;
- Современные представления об этиологии и патогенезе кардиомиопатий
- Патоморфологическая характеристика дилатационной, гипертрофической, рестриктивной кардиомиопатий и аритмогенной правожелудочковой кардиомиопатии
- Патоморфологическая характеристика алкогольного поражения сердца
- Патоморфология ишемической болезни сердца
- Патоморфология острого коронарного синдрома
- Макро- и микроскопическая диагностика инфаркта миокарда
- Патоморфологическая характеристика осложнений инфаркта миокарда
- Морфологическая характеристика течения воспалительных заболеваний в детском возрасте
- Иммунопатологические процессы у детей
- Морфологические методы диагностики инфекционной патологии у детей
- Патоморфологическая характеристика вирусных поражений у детей
- Патоморфологическая характеристика бактериальных поражений у детей
- Патоморфологическая характеристика вирусно- бактериальной инфекции у детей до до 1 года.
- Опухоли детского возраста. Иммуногистохимическая диагностика опухолей детского возраста
- Генетические заболевания

4. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

№ п/п	Примерные учебные модули	Недели			
		1 неделя	2 неделя	3 неделя	4 неделя
1	Юридические и организационные вопросы проведения судебно-гистологических исследований	12			
2	Гистологическая техника	4			
3	Вопросы общей и частной гистологии	8	4		
4	Морфология общепатологических процессов		12		
5	Патоморфология механической травмы		8	6	
6	Патоморфология черепно-мозговой травмы			12	
6	Патоморфология кардиомиопатий				6
7	Патоморфология ишемической болезни сердца				6
8	Патоморфологическая диагностика заболеваний детей			6	12
10	Самостоятельная работа	12	12	12	12

Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

№	Вид учебной работы	ВСЕГО ЧАСОВ (КЕ)	Форма контроля
1.	Общее количество часов по учебному плану	144	
2.	Аудиторные занятия, в том числе	97	
2.1.	Лекции	32	
2.2.	Практические занятия	35	
2.3.	Семинары	30	
3.	Самостоятельная работа	47	
4.	Итоговая аттестация и экзамен (входит в 2.3)	6	Тестирование, собеседование, экзамен
	Итого:	144	

5. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ДПП ПК «Судебно-медицинская гистология с использованием дистанционных технологий»

- Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе.
- Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ДПП ПК, программы повышения квалификации по специальности 31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза»

К освоению ДПП ПК по специальности 31.08.07 «Судебно-медицинская экспертиза» допускаются лица, имеющие высшее образование - специалитет по одной из специальностей «Лечебное дело» или «Педиатрия»; Дополнительное профессиональное образование: подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности: «Судебно-медицинская экспертиза»; Профессиональную переподготовку по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Акушерство и гинекология", "Детская онкология", "Детская урология-андрология", "Детская хирургия", "Колопроктология", "Нейрохирургия", "Онкология", "Оториноларингология", "Пластическая хирургия", "Патологическая анатомия", "Сердечно-сосудистая хирургия", "Торакальная хирургия", "Травматология и ортопедия", "Урология", "Хирургия", "Челюстно-лицевая хирургия".

Методики, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся. Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизованных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностноориентированные программы дисциплин.

Итоговая аттестация включает две части:

1-я часть экзамена: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть экзамена: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;
- от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);

- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; - аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена.

Характеристика особенностей обучения в Университете. Общие условия реализации программы дополнительного профессионального образования

- Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе
- Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Университет располагает необходимым профессорско-преподавательским составом (смотри кадровую справку в приложении) и материально-технической базой (смотри справку материально-технического обеспечения в приложении), которые соответствуют действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивают проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научноисследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной интегральной учебной библиотеке (ТКДБ), включающей в том числе электронно-библиотечную систему, содержащую издания по изучаемым дисциплинам, и к электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), как на территории Университета, так и вне ее.

Университет на основе научных разработок реализует образовательные программы с использованием электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Для реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды.

Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, и к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы;
- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;
- формирование электронного портфолио обучающегося;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети Интернет.

Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение программы дополнительного профессионального образования

В Университете организованы учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Данные аудитории укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа используются слайд-лекции с обратной связью (интерактивные), которые представляют собой звуковую дорожку с прикрепленными к ней слайдами, содержащими тематические иллюстрации, графики, схемы, наглядно демонстрирующие оборудование.

Аудитории для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

При применении электронного обучения, дистанционных образовательных технологий используются виртуальные аналоги в форме обучающих роботизированных компьютерных программ, позволяющих обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Учебно-методическое обеспечение учебного процесса характеризуется наличием разработанных профессорско-преподавательским составом Университета электронных образовательных ресурсов, обучающих компьютерных программ, слайд-лекций с обратной связью, тем творческих работ, заданий для самостоятельной работы обучающегося, оценочных средств для проведения текущего контроля, промежуточной аттестации

обучающихся по дисциплине и др. Содержание каждой учебной дисциплины представлено в сети Интернет на сайте Университета.

Программное обеспечение:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

Информационные и роботизированные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин и подлежит ежегодному обновлению.

Информационное обеспечение учебного процесса определяется возможностью свободного доступа обучающихся к сети Интернет, к Информационно-аналитическому порталу «Российская психология» (<http://rospsy.ru/>), «Psychology OnLine.Net. Материалы по психологии» (<http://www.psychology-online.net/>), к правовым базам данных «КонсультантПлюс» или «Гарант», к электронным информационным и образовательным ресурсам ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова.

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационнообразовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт № 161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "ЭкоВектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях: компьютерные обучающие программы; тренинговые и тестирующие программы; Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://www.bloodjournal.org>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

Стандарты медицинской помощи: <http://www.rspor.ru/>

Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования	
Кафедра судебной медицины		
Учебная комната № 2	1. Доска	- 1
	2. Стол учебный с системой освещения на 12 мест	- 1
	3. Стул учебный	- 1
	4. Микроскопы	- 13
	5. Набор микропрепаратов	- 96
	6. Набор таблиц	- 18
	7. Монитор Asus	- 1
	8. Системный блок Intel	- 1
	9. Монитор настенный Samsung	- 1
	10. Стол для совещаний	- 1

Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе

Тема (раздел)	Преподаватели
Юридические и организационные вопросы проведения судебно-гистологических исследований	Попов В.Л., д.м.н., профессор Егорова О.А., к.м.н., доцент Сафрай А.Е., к.м.н., преподаватель
Гистологическая техника	Сафрай А.Е., к.м.н., преподаватель Рукавишникова А.А., преподаватель
Вопросы общей и частной гистологии	Быков В.Л., д.м.н., профессор
Морфология общепатологических процессов	Рыбакова М.Г., д.м.н., профессор Байков В.В., д.м.н., профессор Сафрай А.Е., к.м.н., преподаватель
Патоморфология механической травмы	Попов В.Л., д.м.н., профессор Сафрай А.Е., к.м.н., преподаватель Рукавишника А.А., преподаватель
Патоморфология черепно-мозговой травмы	Попов В.Л., д.м.н., профессор Сафрай А.Е., к.м.н., преподаватель Рукавишника А.А., преподаватель
Патоморфология кардиомиопатий	Попов В.Л., д.м.н., профессор Сафрай А.Е., к.м.н., преподаватель Рукавишника А.А., преподаватель
Патоморфология ишемической болезни сердца	Байков В.В., д.м.н., профессор Сафрай А.Е., к.м.н., преподаватель Рукавишника А.А., преподаватель

Патоморфологическая диагностика заболеваний детей	Байков В.В., д.м.н., профессор Сафрай А.Е., к.м.н., преподаватель Рукавишника А.А., преподаватель
Итоговая аттестация	Попов В.Д., д.м.н., профессор Мосоян А.С., к.м.н., доцент Сафрай А.Е., к.м.н., преподаватель

6. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ, ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

- Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
- Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания
- Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Фонд оценочных средств для проведения аттестации обучающихся по дисциплине (в приложении)

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет (оценка)	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: <ul style="list-style-type: none"> – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практикоориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практикоориентированной части экзамена: <ul style="list-style-type: none"> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <p>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена</p> <p>Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные</p>

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				<p>суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.</p> <p>Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен не последовательно, неаргументированно.</p> <p>Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена</p>

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Тестовые задания

Какой нормативный документ регламентирует порядок проведения судебно-гистологических исследований

- a. Федеральный закон об экспертной деятельности (83-ФЗ);
- b. Федеральный закон «об основах охраны здоровья граждан в РФ» (323-ФЗ)
- c. Приказ МЗ и СР РФ № 346н от 12.05.2010 г.;
- d. Постановление регионального Комитета (министерства) здравоохранения субъекта Федерации РФ;
- e. Правила внутреннего трудового распорядка регионального Бюро СМЭ;
- f. Приказ начальника Бюро регионального Бюро СМЭ

Какие реактивы используются для фиксации кусочков тканей:

- a. 40%-ный формалин;
- b. 10%-ный нейтральный формалин;
- c. 70%-ный этиловый спирт;
- d. 100% этиловый спирт
- e. 3%-раствор перекиси водорода.

Какие реагенты могут использоваться в процессе обезвоживания тканей при проводке:

- a. Ацетон;
- b. Этиловый спирт;
- c. Изопропиловый спирт;
- d. Бензол;
- e. Скипидар.

Какие гистохимические окраски позволяют оценить степень жировой э мболии:

- a. Гематоксилином и эозином;
- b. Сафранином;
- c. По Коссу;
- d. Суданом III;
- e. По Мовату.

Какие окраски выявляют патологию эластического каркаса стенок крупных сосудов:

- a. По ван Гизону;
- b. По Шиффу;
- c. По Хайнману;
- d. По Вейгерту;
- e. По Бодиану;
- f. По Марки.

Ракции на какие антитела позволяют выявить пролиферацию сосудов в оруд кровоизлияния:

- a. CD 4;
- b. СВ 20
- c. CD 31;

- d. CD 68;
- e. CD 107;
- f. Бета-APP.

Какие гистологические окраски выявляют соединительную ткань:

- a. Суден III
- b. По ван Гизону;
- c. По Нисслию;
- d. Оранжевый-красный-голубой по Зербино;
- e. Альциановый синиц по Моури

Какие структуры первыми подвергаются аутолизу:

- a. Кора головного мозга;
- b. Клетки паренхимы печени;
- c. Железистые структуры поджелудочной железы;
- d. Кардиомиоциты;
- e. Клетки сетчатки глаза;

Какие реакции выявляются первыми на периферии зоны повреждения:

- a. Эмиграция нейтрофильных лейкоцитов;
- b. Появление макрофагов;
- c. Спазм артерий;
- d. Перифокальных отеков;
- e. Венозно-капиллярная гиперемия.

Появление каких клеток указывает на фазу резорбции в области кровоизлияния:

- a. Нейтрофильных лейкоцитов;
- b. Макрофагов и гемосидерофагов;
- c. Фибробластов и фиброцитов;
- d. Лимфоцитов;
- e. Тучных клеток.

Какие пигменты выявляются через 10-15 суток после кровоизлияния в веществе мозга:

- a. Глыбки миелина;
- b. Глыбки гемосидерина;
- c. Глыбки и массы гематоидина;
- d. Зерна меланина;
- e. Зерна липофусцина

Какие изменения указывают на наличие холодовой травмы:

- a. Отек легких;
- b. Бронхоспазм;
- c. Бронходилатация;
- d. Пролиферация эпителия бронхов;
- e. Десквамация эпителия бронхов.

Какие признаки указывают на прижизненное пребывание в очаге пожара:

- a. Пропотевание жидкости в альвеолы;
- b. Нитевидное вытягивание клеток бронхиального эпителия;
- c. Наложение частиц копоти на поверхность эпителия мелких бронхов;
- d. Бронхоспазм;
- e. Бронходилатация;

- f. Острая эмфизема легких.

Признаком длительного холодового воздействия в легких является

- a. Острая эмфизема;
- b. Очаги ателектазов;
- c. Внутривнеолеарный отек;
- d. Бронхоспазм;
- e. Спазм артерий.

При отравлении ацетоном характерным признаком является:

- a. Гидропическая дистрофия почек;
- b. Зернистая дистрофия почек;
- c. Жировая дистрофия почек;
- d. Пигментный нефроз;
- e. Гемоглобинурийный нефроз.

Для отравления этиленгликолем характерно:

- a. Отложения кристаллов кальция в строме почки;
- b. Отложения кристаллов уратов в строме мозгового слоя почки;
- c. Отложения кристаллов оксалатов кальция в просветах канальцев;
- d. Отложение кристаллов холестерина в строме почки;
- e. Отложения гликогена в мезангии клубочков.

Какие кровоизлияния всегда являются вторичными при черепно-мозговой травме::

- a. Ректические;
- b. Субэпендимальные;
- c. Субпиальные;
- d. Кольцевидные;
- e. Периваскулярные.

Какой инфекция является наиболее частой причиной смерти при СПИДе:

- a. Микоплазмоз;
- b. Токсоплазмоз;
- c. Туберкулез;
- d. Стафилококковая;
- e. Стрептококковая.

Какой пигмент закономерно выявляется через 10 дней после травмы в области кровоизлияния:

- a. Липофусцин;
- b. Гемофусцин;
- c. Гемосидери;
- d. Биливердин;
- e. Гематоидин.

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ

Труп молодого человека обнаружен поздней осенью в придорожной канаве наполненной водой. На голове трупа рубленая рана, не проникающая в полость черепа.

Какую причину смерти можно заподозрить? Какие методами провести дифференциальную диагностику? Какие ткани необходимо изъять для гистологического исследования при данной ситуации?

Мужчина обнаружен около вышки сотовой связи. На трупе выявлены переломы костей голени и таза, разрывы печени, легких, в брюшной полости 100 мл жидкой крови, в плевральных полостях по 50 мл крови; на коже кистей электрометка.

Какую причину смерти можно заподозрить?

При гистологическом исследовании гражданки 89 лет обнаружены сенильные бляшки в сером веществе коры мозга и гиппокампа, амилоидоз стенок мелких сосудов в коре мозга, пневмония с серозно-лейкоцитарным экссудатом.

К какой группе заболеваний относится данная патология? Какое заболевание можно предположить?

Труп мужчины обнаружен в воде озера. Нижние конечности связаны, к ним привязан металлический брус, верхние конечности связаны за спиной. На внутренней поверхности левого предплечья параллельные резаные раны, микроскопически со слабой лейкоцитарной реакцией. На шее след странгуляционной борозды с эмиграцией лейкоцитов около зоны компрессии. В легких картина острой эмфиземы, малокровие сосудов, мелкие периваскулярные кровоизлияния в веществе мозга.

Ваш диагноз? Какова последовательность повреждений? К какому роду смерти можно предположительно отнести данное наблюдение?

Мужчина 71 года обнаружен в подвале дома, прикован наручниками к водопроводному стояку в неотапливаемом подвале. Повреждений на теле нет. Трупные пятна разлитые синюшные. В миокарде крупный рубец резким локальным полнокровием сосудов, в легких очаги эмфиземы, внутренние органы полнокровны.

Какова предположительно причина смерти? Какие органы и ткани необходимо исследовать микроскопически помимо описанных? Какие методики применит?

Мужчина 43 лет, хронический алкоголик обнаружен мертвым под мостом на берегу реки. Одежда мокрая. Накануне вечером был избит, виновники задержаны, дали признательные показания, подтвержденные свидетелем. Поступил в стационар, откуда был выписан на следующее утро с диагнозом кровоподтеки лица, алкогольное опьянение. При вскрытии выявлена субдуральная гематома в стадии резорбции и организации. В затылочных долях кровоизлияния в коре мозга со слабой лейкоцитарной реакцией. Признаки отека и дислокации мозга. ***Какова даность повреждений? Какова причина смерти? Какой вред здоровью причинен задержанными злодеями? Какова связь причиненных накануне повреждений с наступлением смерти? Каков механизм образования повреждений головного мозга?***

Мужчина 56 лет умер скоропостижно. При вскрытии выявлен надклапанный разрыв внешне неизменной аорты. Тампонада полости перикарда кровью.

Какое заболевание можно заподозрить? К какой группе болезней оно относится? Какие методы гистологических окрасок могут его подтвердить?

При вскрытии трупа мужчины 55 лет, умершего скоропостижно дома выявлена тотальная двусторонняя пневмония (безводущие легких «лакового вида»), увеличенная селезенка. Микроскопически в легких «гиалиновые мембраны, очаги карнификации, набухание и десквамация альвеолоцитов II типа с ядерным полиморфизмом, метаплазия альвеолярного эпителия и эпителия мелких бронхов с образованием симпластов. ***Какое заболевание можно заподозрить? К какой группе болезней оно относится?***

Женщина 36 лет, в анамнезе наркомания, ВИЧ-инфекция. ВИЧ-диссидент. За медицинской помощью не обращалась. Умерла дома скоропостижно. При вскрытии возможные

опухолеподобные образования в тонкой кишки и ее лимфатических узлах, перфорация стенки кишки, перитонит. В «опуолевой» ткани сплошь макрофаги с большим количества микроорганизмов, окрашенных по Цилю-Нильсену в малиново-красный цвет. Гранулем нет, некрозов нет. **Какое заболевание можно заподозрить? К какой группе болезней оно относится?**

Ребенок 4 лет обнаружен в пожарном водоеме. В легких панацинарная эмфизема. В бронхах частицы хитинового покрова насекомых, игольчатые светопреломляющие кристаллы. **Какова причина смерти?**

В лесном массиве обнаружен гнилостно измененный труп мужчины около 45 лет. Выявлены множественные переломы ребер. Следов кровоизлияний в области переломов не выявлено. **Какую причину смерти можно предположить? Какое гистологическое исследование можно провести для решения вопроса о прижизненности повреждений?**

Формы контроля самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение ситуационных задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка разборов наблюдений)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

7. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕАЛИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ

Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) (рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей))

Тема 1. Юридические и организационные вопросы проведения судебно-гистологических исследований. Процессуальные основы экспертной деятельности. Основные положения федерального закона о экспертной деятельности (83-ФЗ), приказа МЗ и СР РФ № 346н от 12.05.2010.. Алгоритм судебно-медицинского исследования. Судебногистологическоеотделение в структуре Бюро СМЭ. Судебно-гистологические заключения Акты. Принципы составления и структура судебно-гистологических диагнозов. Принципы ответов а заключений на поставленные вопросы. Участие в судебных заседаниях. Ограничения гистологического метода в решении вопросов о прижизненности, давности поврждений, причине смерти. Архивирование и хранения судебно-гистологического архива.

Тема 2. Гистологическая техника. Забор, фиксация биологматериала. Виды фиксаторов, экспозиция в фиксаторах. Нейтрализация формалина. Вырезка аутопсийного материала. Методики уплотнения тканей. Проводка. Принципы технологий обезвоживания и обезжиривания тканей. Проводка в этиловом спирте. Проводка в изопропиловом спирта. Промежуточные среды. Заливка в парафинн. Тканевые процессоры линейного, карусельного, замкнутого типа, СВЧ и УЗ-процессоры. Ротационные и санные микротомы. Гистологические стейнеры и коверслипперы. Требования к срезам. Артефакты и их трактовка. Гистологические и гистохимическое окраски. Иммуногистохимические методики. Фотофиксация и фотодкументирование заключений.

Тема 3. Вопросы общей и базовые основы частной гистологии. Функциональная морфология клетки и ее органелл. Строение эпителиальной ткани. Классификация эпителиев. Морология кожного эпителия различных частей тела. Строение многослойного плоского неороговевающего эпителия. Функциональная морфология соединительной ткани. Строение рыхлой волокнистой соединительной ткани. Строение волокон и клеточных элементов сухоилькой ткани. Функциональная морфология костной, хрящевой и жировой ткани. Клеточные элементы крови, костного мозга. Функциональная морфология гладкой и поперечнопоосатой мышечней ткани.

Тема 4. Частная гистология сердечно-сосудистой системы. Функциональная морфология перикарда. Эпикард, его эпителий. Функциональная морфология миокарда. Слои миокарда. Строение целомического эпителия. Функциональная морфология ардиомиоцита. Межклеточные контакты кардиомиоцитов. Морфология проводящей системы сердца. Строение узлов проводящей системы. Строение эндокарда. Функциональная морфология венечных артерий и их ветвей, термилбных артерий. Телоциты, их функциональная морфолоия. Функциональная мофология аорты и магистральных артерий, магистральных и периферических вен. Строение микроциркуляторного русла. Функциональная морфология венул, артериол, капилляров.

Тема 5. Функциональная морфология нервной системы. Функциональная морфология оболочек головного и спинного мозга. Пахионовы грануляции, образования оболочек мозга. Морфология слоев коры головного мозга, мозжечка, спинного мозга., Морология периферических нервов. Нейроны коры мозга и подкоркох структур, черной субстанции, ретикулярной формации. Клеточные ээлементы глии. Нефропил. Эпендима. Структура гематоэнцефалического барьера. Функциональная морфология сосудов основания мозга.

Межсосудистые сочленения в Веллизиевом круге. Функциональная морфология сосудистых сплетений желудочков мозга.

Тема 6. Функциональная морфология мочеполовой системы, органов желудочно-кишечного тракта, органов эндокринной и иммунной систем. Морфология почки. Структурно-функциональная единица почки. Функциональная морфология различных отделов нефрона. Строма и сосуды почки, Стенка почечной чащечки. Функциональная морфология слоев и эпителия стенки лоханов, мочеточников и мочевого пузыря. Функциональная морфология губ, языка, элементов полости рта, глотки, пищевода, желудка, кишечника. Функциональная морфология печени. Строение печеночной дольки. Печеночная триада. Функциональная морфология желчного пузыря, желчных протоков, Фатерова сосочка. Гипоталамус и гипофиз. Дольки гипофиза. Клетки аденогипофиза. Функциональная морфология тимуса и лимфатических узлов, селезенки. Эпителиальные тельца вилочковой железы. Возрастная и акцидентальная трансформация тимуса. Фолликулы и стромы щитовидной железы, коллоид и выстилка фолликулов. Функциональная морфология слоев надпочечника. Функциональная морфология матки, и ее придатков, яичка.

Тема 7. Морфология общепатологических и постмортальных процессов. Альтерация. Дистрофии и некроз. Аутолиз и апоптоз. Инфаркты. Нарушения лимфо- и кровообращения. Венозное полнокровие, тромбозы и эмболии. Исходы альтерации. Склероз, гиалиноз, кальциноз. Воспаление. Медиаторы воспаления. Экссудативное воспаление. Продуктивное воспаление. Гранулемы. Хроническое воспаление. Аллергия. ГНТ и ГЗТ. Аутоиммунные заболевания. Амилоидоз. Иммунодефицитные состояния. Нарушения регуляции. Регенерация. Атрофия и гипертрофия. Дисплазии и метаплазия. Стресс, шок, дисгормональные состояния. Патология тканевого роста. Канцерогенез. Предопухолевые состояния. Виды и уровни атипизма. Типы роста и гистогенез опухолей. Классификации опухолей. Доброкачественные и злокачественные опухоли.

Тема 8. Функциональная морфология воспаления и репаративных процессов в аспекте хрономорфологии. Кровоизлияния. Динамика гемолиза эритроцитов в гемorragиях. Местные сосудистые реакции. Капиллярная гиперемия. Артериоспазм. Краевое стояние и эмиграция нейтрофильных лейкоцитов. Лейкоцитарные скопления, формирование лейкоцитарного вала. Фибробласты. Новообразование сосудов. Грануляционная ткань. Гемосидерофаги, внеклеточный и внутриклеточный гемосидерин. Гематоидин. Иммунокомпетентные клетки. Формирование рубцовой ткани. Эпителизация раневых поверхностей.

Тема 9. Морфологическая интерпретация изменений при ссадинах, компрессиях, ранах, кровоподтеках. Уровни повреждения эпидермиса при осаднениях и ранах. Деформации слоев эпидермиса при компрессиях. Инфильтрирующие и неизфильтрирующие кровоизлияния. Периферия гемorragий. Оценка давности фибрина по методике МБС и Зерьино-Лукаевичу

Тема 10. Патоморфология острых и хронических парадуральных гематом. Острые, подострые, хронические парадуральные гематомы. Инкапсуляция гематом. Фазы инкапсуляции. Сопоставление макроскопического вида гемorragий с микроскопическим изменениям. Острые гематомы на фоне предшествующих гемorragий. Эритроциты в субдуральных гематомах.

Тема 11. Патоморфология нарушений в головном мозге при травмах. Судархноидальное кровоизлияния. Проявления отека, воспалительной реакции. Посттравматические менингиты. Этапы резорбции субархноидального кровоизлияния. Ректические и вторичные внутримозговые кровоизлияния. Кольцевидные кровоизлияния. Ангионекроз и ангиотромбоз. Интраадвентициальные кровоизлияния. Посттравматическая реакция астроглии и олигодендроглии. Дисгемия. Этапы формирования глиально-мезенхимального рубца мозга. Отек и набухание мозга. Перивазальный и

перипеллюлярный отек. Дислокационный синдром и его проявления. Диффузное аксональное повреждение. Аксональные сфероиды. Дифференциальная диагностика травматических и нетравматических внутримозговых кровоизлияния. Патология сосудов головного мозга: аневризма, мальформация.

Тема 12-15. Патоморфология кардиомиопатий.

Этиология и патогенез кардиомиопатий. Первичные кардиомиопатии и вторичные кардиомиопатии. Редкие виды кардиомиопатий: некомпактный миокард левого желудочка, нарушение функций ионных каналов миокарда, аритмогенная правожелудочковая кардиомиопатия. Состояния, ассоциированные с болезнями миокарда.

Дилатационная кардиомиопатия: определение, этиология, патоморфологическая характеристика и диагностика, осложнения, исходы и причина смерти.

Гипертрофическая кардиомиопатия: определение, этиология, патоморфологическая характеристика и диагностика, осложнения, исходы и причина смерти.

Рестриктивная кардиомиопатия: определение, этиология, патоморфологическая характеристика и диагностика, осложнения, исходы и причина смерти.

Аритмогенная правожелудочковая кардиомиопатия: этиология, патоморфологическая характеристика и диагностика, осложнения, исходы и причина смерти.

Алкогольная кардиомиопатия: определение, этиология, патоморфологическая характеристика и диагностика, осложнения, исходы и причина смерти.

Современное представление об иммуногистохимическом исследовании алкогольной кардиомиопатии.

Тема 16-19. Патоморфология ишемической болезни сердца.

Болезни сердца: общие вопросы патофизиологии. Ишемическая болезнь сердца: определение, эпидемиология, патогенез. Стенокардия. Инфаркт миокарда. Сердечная недостаточность: левожелудочковая недостаточность и правожелудочковая недостаточность. Гипертрофия сердца. Хроническая ишемическая болезнь сердца. Возрастные изменения сердца. Внезапная сердечная смерть.

Заболеваемость и факторы риска. Патогенез. Окклюзия коронарных артерий и реакция миокарда. Особенности патоморфологических изменений при развитии трансмурального инфаркта и субэндокардиального инфаркта миокарда. Модификация инфаркта миокарда путем реперфузии.

Особенности макроскопической диагностики инфаркта миокарда на стадии ишемии, некроза, миомалации и организации. Методы макроскопического исследования инфаркта миокарда.

Особенности микроскопической диагностики инфаркта миокарда на стадии ишемии, некроза, миомалации и организации. Методы гистологического исследования инфаркта миокарда

Патоморфологическая характеристика осложнений инфаркта миокарда: нарушение сократительной функции сердца, аритмии, разрыв сердечной мышцы, перикардит, аневризмы сердца, пристеночные тромбозы, инфаркт правого желудочка, дисфункция папиллярных мышц, сердечная недостаточность.

Острый коронарный синдром: определение, классификация, факторы риска и механизмы развития острого коронарного синдрома. Патоморфологические изменения и особенности диагностики острого коронарного синдрома. Роль острого коронарного синдрома в развитии внезапной сердечной смерти.

Тема 20-23. Патоморфологическая диагностика заболеваний детей.

Морфологическая характеристика течения воспалительных заболеваний в детском возрасте
Имунопатологические процессы у детей. Морфологические методы диагностики
инфекционной патологии у детей. Патоморфологическая характеристика вирусных
поражений у детей. Патоморфологическая характеристика бактериальных поражений у
детей. Патоморфологическая характеристика вирусно- бактериальной инфекции у детей до
до 1 года. Опухоли детского возраста. Иммуногистохимическая диагностика опухолей
детского возраста. Генетические заболевания.

8. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ (ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ), А ТАКЖЕ ДРУГИХ ВИДОВ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ И ПОСОБИЙ

Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература:

1. Атлас по судебной медицине / Под ред. член-корр. РАМН Ю.И. Пиголкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 376 с.
2. Быков В.Л. Цитология и общая гистология. Функциональная морфология клеток и тканей человека. – СПб.: Сотис., 2007. – 520 с.
3. Быков В.Л. Частная гистология человека. – СПб.: Сотис., 1999. – 298 с.
4. Вайль С.С. Руководство по патолого-гистологической технике.– М., Медгиз, 1947. - 204 с.
5. Касьянов М.И. – Очерки судебно-медицинской гистологии. – 1954. - 211 с.
6. Калитеевский П.Ф. Макроскопическая дифференциальная диагностика патологических процессов. - 2-е изд. - М.: Медицина, 1993.
7. Микроскопическая техника: Руководство. Под ред. Д.С.Саркисова и Ю.Л. Перова. - М.- Медицина. - 1996., с.7-150.
8. Наumenко В.Г., Митяева Н.А. М. Гистологический и цитологический методы исследования в судебной медицине. М.: «Медицина». – 1980, - 303 с.
9. Недугов Г.В.. Субдуральные гематомы / Самара: Офорт, 2011. – 343 с.
10. Патологическая анатомия: национальное руководство / Под ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянца. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
11. Руководство по частной патологии человека: В 2-х частях / Под ред. Н.К. Хитрова, Д.С. Саркисова, М.А. Пальцева. - М.: Медицина, 2005.
12. Ягмуров О.Д., Попов В.Л., Мосоян А.С. Атлас судебно-медицинской гистологии. Учебное пособие для студентов / СПб: Издательство "Юридический центр". - 2019. - 248 с.

Дополнительная литература:

1. Витер В.И., Пудовкин В.В. и др. Морфологическая диагностика холодовой травмы / М., 2012. – 99 с.
2. Лаврентюк Г.П. Судебно-медицинские аспекты травматической болезни / Г.П. Лаврентюк, В.Д. Исаков, С.А. Повзун, Е.С. Мишин, А.П. Божченко и др. – СПб.: Издательство ООО «Эри», 2013. – 136 с.
3. Мальков П.Г. Основы обеспечения качества в гистологической лабораторной технике [Электронный ресурс] / Мальков П.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-3009-5 Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430095/html>
4. Пальцев М.А., Потекаев П.И. Казанцева И.А. Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи (атлас). - М: Медицина, 2004.
5. Пальцев М.А., Аничков И.М. Атлас патологии опухолей человека. - М.: Медицина, 2005.
6. Патологоанатомическая диагностика опухолей человека. Руководство, Т. 1, 2./ Под ред. Н.А. Краевского, А.В. Смольяникова, Д.С. Саркисова, 4-е изд. - М.: Медицина, 1994.
7. Повзун С.А. Важнейшие синдромы: патогенез и патологическая анатомия. СПб.: ООО «ИПК «КОСТА» . - 2009. - 480 с.

8. Роуз Алан. Атлас патологии: Макро- и микроскопические изменения органов: [Более 1400 иллюстраций] / А.Г.Роуз; Пер. с англ. под ред. Е. А. Коган. - М.: ГЭОТАРМедиа, 2010. - 572 с. - Предм. указ.: с. 570-572. - Пер. изд. : Atlas of gross pathology with histologic correlation / A. G. Rose. - 2008.
9. Руководство по иммуногистохимической диагностике опухолей человека. / Под ред. С.В. Петрова, Н.Т.Райхлина. – Казань: Титул, 2013.
10. Тиимоев И.В. Патология лечения. Руководство для врачей. — СПб: Северо-Запад, 1999. — 656 с.
11. Хмельницкий О.К. Патоморфологическая диагностика гинекологических заболеваний. - СПб: СОТИС, 1994. - 478 с.
12. Цинзерлинг А.В. Современные инфекции: патологическая анатомия и вопросы патогенеза. - СПб.: СОТИС - 1993. – 362 с.
13. Dabbs D.J. Diagnostic Immunohistochemistry. 2-nd ed. – Elsevier: 2006.
14. Peter M. Cummings, Darin P. Trelka Kimberley M. Springer. Atlas for forensic histopathology / Cambridge University Press/: 2011. – 200 p.
15. Rosai and Ackerman's Surgical Pathology / J. Rosai – Mosby, 2004 (9th Ed.)
16. S.Forster; W. Janssen. Forensic Histopathology / Springer: 2011. – 402 p.

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/>
<http://www.bloodjournal.org>
<http://e.lanbook.com/>
<http://www.scopus.com/>
<http://books-up.ru/>

Периодические издания:

Альманах судебной медицины
 Архив патологии
 Бюллетень экспериментальной биологии и медицины.
 Вестник Российской академии медицинских наук.
 Вестник Российской академии медицинских наук.
 Военно-медицинский журнал.
 Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости.
 Русский медицинский журнал.
 Судебно-медицинская экспертиза.
 Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова.

Интернет сайты

1. www.sudmed.ru
2. www.forens.ru
3. www.forens-med.ru
4. www.patolog.ru
5. www.patologspb.ru
6. www.mediasphera.ru

Разработчики:

Попов В.Л., д.м.н., профессор
 Сафрай А.Е., к.м.н.
 Рукавишникова А.А.

Рецензент: заведующий кафедрой судебной медицины ФГБОУ ВО Северо-западная Государственная медицинская академия имени И.И.Мечникова Минздрава России профессор, д.м.н. Мишин Е.С.

Эксперт: начальник кафедры судебной медицины ФГБВУВО д.м.н., профессор Толмачев И.А.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Тестовые задания

Формирование компетенций ПК-3 и ПК-5:

Каков главный микроскопический признак прижизненной странгуляционной борозды:

- Сглаживание гребешковых выступов дермы;
- Штриховидная деформация клеток эпидермиса;
- Выпрямление сосочкового слоя дермы;
- Полнокровие вен около кровоизлияний в дерме промежуточного валика;
- Базофилия и гомогенизация волокон дермы.

Какой признак обычно свидетельствует об асфиктическом типе утопления:

- Острая эмфизема легких
- Внутриальвеолярный отек легких;
- Интерстициальный отек легких;
- Бронхоспазм;
- Распространенные ателектазы легкого.

Каков основной признак отравления этиленгликолем:

- Вакуольная дистрофия эпителия проксимальных канальцев;
- Десквамация щеточных каемок нефротелия проксимальных канальцев;
- Кристаллы оксалатов кальция в просветах канальцев;
- Пролиферация клеток мезангия клубочков;
- Распространенные кровоизлияния в строме почки.

Микроскопическими находками острого отравления этанолом являются (выбрать несколько вариантов ответа):

- Полнокровие сосудов микроциркуляторного русла;
- Полнокровие сосудов мозга и малокровие сосудов миокарда;
- Отек головного мозга;
- Микровезикулярный стеатоз печени;
- Липидный нефроз.

Признаками отравления дихлорэтаном являются (выбрать несколько ответов):

- Острый липидный нефроз;
- Зернистая дистрофия печени;
- Стеатоз печени;
- Кровоизлияния в строме почки
- Некроз слизистой оболочки толстой кишки.

Перечислите признаки отравления уксусной эссенцией (выберите несколько ответов)

- Некроз эпителия слизистой оболочки полости рта;
- Некроз эпителия слизистой оболочки пищевода;
- Некроз эпителия слизистой оболочки желудка;
- Некроз эпителия слизистой оболочки тонкой кишки;
- Некроз слизистой оболочки толстой кишки;

Перечислите основные признаки отравления столовым уксусом (выберите несколько вариантов ответа):

- Некроз слизистой оболочки полости рта;
- Некроз слизистой оболочки пищевода;
- Некроз слизистой оболочки желудка;
- Некроз слизистой оболочки тонкой кишки
- Некроз слизистой оболочки толстой кишки.

Патологические изменения каких органов наиболее часты при хронической алкогольной интоксикации:

- Головного мозга, почки;

- b. Миокарда, печени, поджелудочной железы;
- c. Слизистой тонкой кишки, печени, почки;
- d. Слизистой полости рта, надпочечника.

Какие признаки указывают на врозное их происхождение вследствие хронической алкогольной интоксикации:

- a. Отек мягких мозговых оболочек, отек стромы миокарда, отек легких;
- b. Склероз мягких мозговых оболочек, стеатоз печени, периваскулярный кардиосклероз;
- c. Атрофия, извитой ход кардиомиоцитов, диспротеиноз печени,
- d. Атрофический гастрит, хронический гепатит, хронический цистит,
- e. Гипертрофия миокарда, склероз стенок бронхов, стеатоз почек.

Микроскопическими признаками ссадины являются:

- a. Повреждение рогового слоя эпидермиса;
- b. Повреждение эпидермиса с сохранением базального слоя;
- c. Повреждение всех слоев эпидермиса и сосочкового слоя дермы
- d. Повреждение всех слоев эпидермиса и всех слое дермы;
- e. Повреждение эпидерма, дермы, подкожной клетчатки.

Микроскопическими признаками ожога II степени являются:

- a. Гиперемия сосудов дермы;
- b. Отслоение эпидермиса от базальной мембраны;
- c. Некроз эпидермиса до уровня базальной мембраны;
- d. Некроз эпидермиса и сосочкового слоя дермы;
- e. Некроз эпидермиса и всех слоев дермы.

Признаками прижизненности переломов ребер являются:

- a. Кровоизлияния в местах переломов;
- b. Разрывы плевры в местах переломов;
- c. Жировая эмболия сосудов легких;
- d. Воздушная эмболия сосудов легких;
- e. Кровоизлияния в паренхиме легкого.

Опорным признаком прижизненности кровоизлияния является:

- a. Очаговый характер кровоизлияния;
- b. Инфильтрирующий характер кровоизлияния;
- c. Периваскулярный характер кровизлияния;
- d. Перифокальный отек;
- e. Гемолит эритроцитов в кровоизлиянии.

Микроскопическим признаком инфицирования раны является:

- a. Микробные колонии на стенках и в дне раны;
- b. Перифокальный отек;
- c. Сепарация крови в сосудах;
- d. Густая лейкоцитарная инфильтрация с распадом лейкоцитов;
- e. Тромбоз сосудов.

Каков цвет «молодого» фибрина в кровоизлиянии при окраске по Зербино:

- a. Оранжевый;
- b. Красный;
- c. Фиолетовый;
- d. Голубой.

Каков цвет «старого» фибрина в кровоизлиянии при окраске по Зербино:

- a. Оранжевый;
- b. Красный;
- c. Фиолетовый;
- d. Голубой.

Через какой промежуток времени визуализируются первые нейтрофильные лейкоциты в виде скоплений около сосудов на периферии кровоизлияния:

- a. Через 10 мин;
- a. Через 1-2 часа;
- b. Через 4-6 часов;
- c. Через 1-2 суток.

Каков цвет гранул гемосидерина при окраске по Перлсу:

- a. Бирюзовый;
- b. Желтый;
- c. Зеленый;
- d. Красный.

Каков цвет гематоидина в кровоизлияниях при окраске по Перлсу:

- a. Бирюзовый;
- b. Желтый;
- c. Зеленый;
- d. Красный.

Через какой период времени визуализируются первые гемосидерофаги в зоне кровоизлияния:

- b. Через 2 часа;
- c. Через 1-2 дня;
- d. Через 3-4 дня;
- e. Через 1 неделю.

Через какой промежуток времени окончательно формируется соединительнотканый рубец на месте раны :

- a. Через 1 день;
- b. Через 1 неделю;
- c. Через 1 месяц;
- d. Через 2 месяца.

Какой пигмент длительно сохраняется в зоне кровоизлияния:

- a. Липофусцин;
- b. Гемосидерин;
- c. Меланин;
- d. Билирубин

При хронической субдуральной гематоме кровоизлияние под оболочкой:

- a. Пропитывает оболочку;
- b. Инкапсулировано широкой капсулой;
- c. Носит слоистый характер;
- d. Содержит внеклеточный гемосидерин;
- e. Сращено с паутинной оболочкой.

При подострой субдуральной гематоме выявляется под твердой мозговой оболочкой:

- a. Кровоизлияние с выпадением нитей фибрина;
- b. Кровоизлияние с выпадением нитей «старого» фибрина с лейкоцитарными скоплениями
- c. Кровоизлияние с узкими тяжами фибробластов:
- d. Кровоизлияние с тяжами фибробластов, образованием капсулы, гемосидерином.
- e. Слоистое кровоизлияние в фиброзными разрастаниям

При острой субдуральной гематоме под твердой мозговой оболочкой давностью до 2 суток выявляются:

- a. Кровоизлияние с выпадением нитей фибрина;
- b. Кровоизлияние с выпадением нитей «старого» фибрина с лейкоцитарными скоплениями
- c. Кровоизлияние с узкими тяжами фибробластов:
- d. Кровоизлияние с тяжами фибробластов, образованием капсулы, гемосидерином,
- e. Слоистое кровоизлияние с фиброзными разрастаниям;

К признакам диффузной аксональной травмы относятся:

- a. Извитой ход аксонов
- b. Прерывистый ход аксонов
- c. Образование аксональных сфероидов
- d. Тигролиз пирамидных клеток
- e. Ишемическое сморщивание нейронов.

Методы выявляющие признаки аксонального повреждения:

- a. Серебрение по Шпильмейеру
- b. Серебрение по Бодиану
- c. Болочение по Бенс-Джонсу
- d. Окраска по Гримелиусу
- e. Окраска по Мовату

Жировая эмболия легких возникает при (выберите несколько вариантов ответа):

- a. Прижизненных переломах длинных трубчатых костей;
- b. Прижизненных переломах плоских костей;
- c. При шоковых реакция нетравматического происхождения;
- d. При разможениях мышечной ткани;
- e. При синдроме позиционного сдавления.

Округлые пустоты в сосудах легких при окраске гематоксилином и эозином свидетельствуют о:

- a. Воздушной эмболии;
- b. Газовой гангрене;
- c. Жировой эмболии;
- d. Эмболии сосудов клетками слизееобразующего рака;
- e. Переохлаждении.

Костная эмболия встречается при:

- a. Метастазах рака легкого в кости скелета;
- b. Перелома костей скелета;
- c. Обострении хронического остеомиелита с секвестрацией;
- d. Гиперпаратиреозе;
- e. Болезни Педжета костей.

Костно-мозговая эмболия характерна для:

- a. Переломов плоских костей;
- b. Острого миелолейкоза;
- c. Хондросаркомы;
- d. Последствий стерильной пункции;
- e. Последствий выполнения трепанобиопсии.

Воздушная эмболия наиболее вероятное осложнение при:

- a. Полостных операциях;
- b. Операциях на головном мозге с трепанацией костей черепа;
- c. Операциях при переломе костей;
- d. Операциях на крупных сосудах.

Признаком прижизненности пребывания в пламени пожара являются:

- a. Обнаружение частицкопоти на эпителии кожи
- b. Обнаружение инородных частиц на эпителии трахеи
- c. Обнаружение пылевидных черных частиц в строме легкого
- d. Обнаружение вылевидных черных частиц в слизи в мелких бронхах
- e. Нитевидное вытягивание эпителия слизистой оболочки бронхов

Признаками ожога II степени является:

- a. Отслоение рогового слоя эпидермиса с образованием пузыря
- b. Расслоение эпидермиса с образованием интрадермального пузыря
- c. Полное отслоение эпидермиса от базальной мембраны с образованием пузыря

- d. Гомогенизация волокон сосочкового слоя дермы с его расслоением и образованием субэпидермального пузыря
- e. Некроз гиподермы с ее расслоением.

Для синдрома позиционного сдавления характерен:

- a. Гемоглобинурийный нефроз
- b. Миоглобинурийный нефроз
- c. Гликолевый нефроз
- d. Липоидный нефроз
- e. Пигментный нефроз
- f. Некротический нефроз.

Формирование компетенций ПК-5:

Для острой кровопотери, вызванной пересечением магистральной артерии на фоне алкогольной интоксикации характерно:

- a. Острое малокровие внутренних органов
- b. Полнокровие внутренних органов
- c. Отек легких
- d. Острая эмфизема легких
- e. Острое набухание мозга
- f. Отек головного мозга.

Доказательным критерием туберкулеза по микроскопическим данным является:

- a. Обнаружение продуктивных гранулем с эпителиоидными и многоядерными гигантскими клетками типа Лаханса;
- b. Пневмония с очагами коагуляционного некроза;
- c. Гранулематозный процесс в лимфатических узлах;
- d. Выявление кислотоустойчивых микобактерий при окраске по Цилю-Нильсену;
- e. Эпителиоидноклеточных бугорков с некрозами в центрах

Частыми инфекциями при СПИДе являются (выберите несколько вариантов ответа):

- a. Криптококкоз;
- b. Токсоплазмоз;
- c. Туберкулез;
- d. Кандидоз;
- e. Все перечисленные.

Опухоли, характерные для СПИДа (выберите 2 правильных ответа):

- a. Меланома
- b. Ганглионеврома
- c. Параганглиома
- d. Неходжскинская В-клеточная лимфома
- e. Саркома Капоши

При окрашивании по Цилю выявляются:

- a. Палочка Фридендера;
- b. Палочка Коха;
- c. Кишечная палочка ;
- d. гемофильная палочка.

Для пневмоцистной пневмонии характерен:

- a. Лейкоцитарный экссудат
- b. Макрофагальный экссудат
- c. РДСиндром взрослых

- d. Пенистый экссудат
- e. Серозно-лейкоцитарный эксудат

Какая методика наилучшим образом выявляет криптококкоз:

- a. Окраска по Шиффу
- b. Окраске по Гейденгайну
- c. Окраска альциановым синим
- d. Окраска оксеином
- e. Окраска резорцин-фуксином.

Поражение легких при пневмонии, вызванной COVID-19, характеризуется:

- a. Наличием лейкоцитарного экссудата
- b. Наличием гиалиновых мембран
- c. Патологическими изменениями альвеолоцитов II-типа
- d. Наличием макрофагального экссудата
- e. Сепарацией крови в сосухистом русле.

Поражение легких при пневмонии, вызванной COVID-19, характеризуется:

- a. Инфильтрацией стромы нейтрофильными лейкоцитами
- b. Инфильтрацией стромы лимфоидными клетками;
- c. Образованием клеточных симпластов;
- d. Формированием микрогранулем;
- e. Наличием многоядерных клеточек типа Лахганса.

Поражение легких при пневмонии, вызванной COVID-19, характеризуется:

- a. Метаплазией эпителия бронхов
- b. Метаплазией эпителия альвеол
- c. Некрозом альвеолоцитов
- d. Некрозом эпителия бронхов
- e. Некрозом стенок альвеол.

Для гриппозной пневмонии типичен:

- a. Лейкоцитарный экссудат в альвеолах
- b. Геморрагический экссудат в альвеолах
- c. Макрофагальный экссудат в альвеолах
- d. Серозно-лейкоцитарный экссудат в альвеолах;
- e. Внутривальвеолярных отек легких.

При вирусном поражении в клетках эпителия бронхов выявляются:

- a. Мелкие вакуоли в цитоплазме;
- b. Глыбки гемосидерина в цитоплазме;
- c. Фуксинофильные включения в цитоплазме;
- d. Отпадение ресничек;
- e. Патологические изменения ядер.

Для пневмококковой пневмонии характерен:

- a. Лейкоцитарный экссудат
- b. Фибринозный экссудат
- c. Фибринозно-лейкоцитарный экссудат
- d. Серозный экссудат
- e. Макрофагальный экссудат

Виды плевритов:

- a. Экссудативный
- b. Фибропластический
- c. Сухой
- d. Канцероматоз плевры
- e. Эмпиема плевры

Для вирусного миокардита характерна инфильтрация стромы сердца:

- a. нейтрофильными лейкоцитами;
- b. лимфоцитами
- c. плазматическими клетками
- d. макрофагами
- e. с образованием макрофагальных гранул
- f. с образованием гранул с многоядерными гигантскими клетками.

Возбудителями оппортунистических инфекций являются :

- a. Возбудители особо опасных инфекций;
- b. Условно-патогенные возбудители;
- c. Возбудители инфекционных болезней;
- d. Возбудители высококонтагиозных заболеваний.

Для атипичного микобактериоза характерно :

- a. Поражение желудочно-кишечного тракта и лимфатических узлов;
- b. Поражение легких и мягких мозговых оболочек;
- c. Гематогенные отсевы во всех органах;
- d. Поражение центральной нервной системы.

Этиленгликоль относится к группе суррогатов алкоголя:

- a. с содержанием этилового спирта ;
- b. с содержанием бутилового спирта;
- c. не содержащие этиловый спирт;
- d. с содержанием метилового спирта.

Кровоизлияния в слизистой желудка при переохлаждении называются:

- a. пятна Вишневского;
- b. Пятна Тардье;
- c. Пятна Рассказова-Лукомского-Пальтауфа;
- d. Пятна Лярше.

Микроскопическим признаком аспирации околоплодными водами является:

- a. дистелектазы легких;
- b. острая эмфизема легких;
- c. наличие большого количества роговых чешуек в просвете альвеол;
- d. бронхоспазм.

Проявления действия электрического тока на коже («электрометка») характеризуется:

- a. Отслоением и расслоением эпидермиса;
- b. Нитевидным вытягиванием клеток эпидермиса с образованиями фигур «щеток» и «метелок»;
- c. Ячеистые пустоты в роговом слое;
- d. Всем выше перечисленным;

Признаком прижизненного пребывания в пламени пожара является:

- a. Распространенный спазм бронхов;
- b. Распространенный альвеолярный отек легких;
- c. Обнаружение частиц копоти на поверхности эпителия в бронхах.
- d. Обнаружение частиц копоти на поверхности кожи.

Выявление жировой эмболии в легких на резко гнилостно измененном трупе с наличием переломов нескольких ребер позволяет сделать вывод о:

- a. Давности наступления смерти свыше 1 мес.;
- b. Прижизненном возникновении переломов;
- c. Связи травмы с наступлением смерти.
- d. Посмертном возникновении переломов

При цитомегаловирусной инфекции патогномичным изменением клеток являются :

- e. Клетки «совиного глаза»;
- f. Клетки с пенистой цитоплазмой;
- g. Многоядерные клетки по типу инородных тел;
- h. Клетки с ободком просветления.

Строение очагов энцефалита в головном мозге при поражении вирусами герпеса:

- a. Эпителиоидноклеточные гранулемы
- b. Периваскулярные инфильтраты из клеток микроглии и лимфоцитов
- c. Периневральные лимфоплазмочитарные инфильтраты
- d. Периваскулярная лейкоцитарная инфильтрация

Синдром Гзеля–Эрдгейма это :

- a. Кистозный медианекроз аорты;
- b. Атеросклероз аорты;
- c. Склероз венечных артерий;
- d. Амилоидоз аорты.

Макроскопические изменения почек при липидном нефрозе:

- a. Большие пестрые почки
- b. Большие белые почки
- c. Пестрые почки
- d. Большие желтые почки
- e. Шоковая почка

Аневризма развивается :

- a. Вследствии бифуркационной недостаточности;
- b. При генетической детерминированной соединительно-тканной недостаточности;
- c. При длительно текущей артериальной гипертензии;
- d. Верно все.

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ

Женщина 30 лет, в анамнезе наркомания, ВИЧ-инфекция. ВИЧ-диссидент. За медицинской помощью не обращалась Умерла дома скоропостижно. При вскрытии необычно больших размеров неспадающиеся легких «резиновой» плотности. С поверхности разреза легких при надавливании существенного отделяемого получить не удастся. При гистологическом исследовании на всем протяжении в просвете альвеол оксифильные пенистые массы, без присутствия клеточных элементов воспаления. **Какое заболевание можно заподозрить? К какой группе болезней оно относится?**

Мужчина 33 лет, обнаружен в поле, припорошен снегом. При вскрытии разлитые темно-фиолетовые трупные пятна, интенсивный запах алкоголя от полостей тела. Резкое полнокровие внутренних органов, отек легких, мелкие кровоизлияния в слизистой оболочке желудка, аутолиз поджелудочной железы. **Какова предполагаемая причина смерти? Какова должна быть запись о причине смерти во врачебном свидетельстве о смерти? Какие дополнительные методы лабораторных исследований должны быть выполнены для составления окончательного суждения?**

Неизвестный мужчина около 50 лет обнаружен в придорожной канаве в воде в состоянии выраженных гнилостных изменений. При вскрытии выявлены множественные переломы ребер, вдавленный перелом свода черепа, перелом бедра. Мягкие ткани в местах переломов гнилостно изменены, не имеют отличий от окружающих тканей. Головной мозг в виде кашицеобразной массы, однородный. Внутренние органы без повреждений, относительно сохранены. **Какова предположительная причина смерти? Что должно быть указано в свидетельстве о смерти? Каков болен быт забор материала надополнительные исследования. Какой вид гистологического исследования должен быть выполнен? С какой целью?**

Мужчина 40 лет, работал на стройке. Резко стал ощущать нехватку воздуха, скончался до приезда скорой. При вскрытии выявлены единичные мелкие белого цвета бляшки в коронарных артериях. При гистологическом исследовании миокарда выявлено неравномерно окрашивание саркоплазмы кардиомиоцитов. При окрашивании ГОПФ по Ли очаги фуксинофилии кардиомиоцитов. **Какова предположительная причина смерти?**

Скончалась женщина 70 лет. При вскрытии обнаружен разрыв нисходящего отдела аорты с массивным кровотечением. При гистологическом исследовании стенки аорты в медию выявлены очаги нарушения эластического каркаса по типу некрозов и участки деструкции стенка аорты. **Какое наиболее вероятное поражение аорты?**

Труп мужчины 19 лет обнаружен около вышки сотовой связи. На вскрытии – переломы 3-8 левых ребер, разрыв корня легкого, разрыв селезенки в области корня. Левосторонний гемоторакс 400 мл, гемоперитонеум 600 мл. Кровь в полостях жидкая с темно-красными свертками. На концевой фаланге 1 пальца правой кисти ссадина с приподнятыми краями, западающим дном. На средней фаланге 2 пальца левой кисти – аналогичная ссадина. Гистологически – ссадины с признаками электрометки. Жировая эмболия легких слабой степени. **Какова вероятная причина смерти?**

Труп мужчины 27 лет обнаружен дома, в горизонтальном состоянии, в луже крови. Верхние и нижние конечности касаются пола. Голова частично касается пола. На шее

затянутая петля. Конец петли зафиксирован вокруг ручки двери. Материал петли – брючный ремень. На вскрытии: на шее замкнутая горизонтальная борозда. Ниже борозды горизонтальная резаная рана длиной 12 см, глубиной до 3 см, с пересечением вен, без повреждений трахеи и артерий. Микроскопически: острая эмфизема легких, очаги внутриальвеолярных кровоизлияний. Мелкие периваскулярные кровоизлияния в веществе головного мозга. Элементы пищевых масс в альвеолах. Внутренние органы полнокровные. **Какова вероятная причина смерти?**

Труп мужчины 58 лет обнаружен около калитки своего дома в поселке С. зимой. На голове рубленая рана длиной 8 см, дном раны является кость с повреждением только наружной костной пластинки. В ране одиночные мелкие темно-красные свертки крови. Вокруг, на протяжении 70 м на снегу на тропинке следы капель крови, в месте обнаружения трупа лужа замерзшей крови. При вскрытии: малокровие внутренних органов, очаговые ярко красные трупные пятна. Гистологически: малокровие внутренних органов, острая эмфизема легких без признаков отека. Спазм бронхов. В миокарде дистрофические изменения по типу миогелеза. **Какова причина смерти?**

После совместного распития спиртных напитков на территории автобазы обнаружены 2 трупа мужчин 45 и 62 лет, работавших водителями грузовых автомобилей. Повреждений на телах нет. При исследовании трупов схожая картина: застойное полнокровие внутренних органов, слабый запах этанола от полостей тела. Иных изменений нет. Микроскопически: стеатозы вакуольная дистрофия печени, отек головного мозга и легких. В извитых канальцах почек светопреломляющие кристаллы овальной формы с радиальной исчерченностью типа «мальтийского креста». При судебно-химическом исследовании концентрация этанола 1,5 и 1,8 ‰. **Какова причина смерти?**

На железнодорожных путях обнаружены фрагменты трупа мужчины. Сохранившиеся ткани представлены тремя крупными фрагментами, соединенными между собой истонченными с наложением маслянистой жидкости кожными лоскутами среди них голова, фрагмент грудной клетки с тканью одного легкого, позвоночник с правой нижней конечностью, с фрагментом печени. Остальные ткани отсутствуют. На вскрытии помимо описанных повреждений вдавленный округлый перелом костей свода черепа диаметром 5 см с террасовидными краями, глубиной до 3,5 см, многооскольчатый перелом костей лицевого скелета с плохо различимыми кровоизлияниями. В мягких тканях вокруг перелома кровоизлияние темно-красного цвета. В проекции перелома субарахноидальное кровоизлияние 4x4x0,5 см. Микроскопически: наличие крови в некоторых альвеолах. Субарахноидальное кровоизлияние с признаками слабого отека. Единичные жировые эмболы в сосудах легкого. Кровоизлияние в мягких тканях в проекции вдавленного перелома с эмиграцией единичных лейкоцитов. **Какова причина смерти? Какова последовательность повреждений?**

Труп ребенка 1,5 лет обнаружен матерью мертвым в кроватке. На голове синюшные кровоподтеки. Кровоподтеки багрового цвета с желтоватым ободком. Со слов матери вечером был избит пьяным отцом. На вскрытии кровоизлияния в кожно-мышечном лоскуте головы соответственно кровоподтекам, субарахноидальное кровоизлияние в теменной области 3x1 см, в лобной 2x1 см, темно-красные. В стволовом отделе мозга полосчатые кровоизлияния. В легком отек. Микроскопически: кровоизлияния в мягких тканях головы с признаками резорбции с единичными гемосидерофагами, субарахноидальное кровоизлияние с начальными признаками резорбции и единичными гемосидерофагами. Кровоизлияния в веществе мозга с начальной лейкоцитарной реакцией. Отек легких. **Какова причина смерти? Какова давность причинения повреждений? Соответствуют ли судебно-медицинские данные показаниям матери.**

В районе городской свалки обнаружен труп лица БОМЖ. На голове множественные кровоподтеки синюшно-темно-красные, синюшно-фиолетовые с зеленоватым оттенком и с

желто-зеленым оттенком. Багровые кровоподтеки вокруг глазных яблок. По показаниям подозреваемых (лица БОМЖ), после совместного распития спиртных напитков накануне вечером нанесле покойному несколько ударов кулаками и ногами по голове, после чего ушли. На вскрытии субдуральное кровоизлияние из плотных темно-красных свертков, фиксированных к оболочке в правой теменно-височной области. Субарахноидальное кровоизлияние в лобных долях размерами 3x1 и 2,5x1,5 см. Очаги ушиба в коре мозга в правой височной области, дислокация мозга с ущемлением в области. Полосчатые кровоизлияния в правой ножке мозга и в мозолистом теле. Микроскопически: подострая субдуральная гематома. Субарахноидальное кровоизлияние с признаками резорбции. Кровоизлияния в мозолистом теле и ножке мозга со слабой лейкоцитарной реакцией. Начинаяющаяся пневмония. **Какова причина смерти? Какова давность причинения повреждений на голове? Соответствуют ли выявленные повреждения показаниям подозреваемых?**

В пожарном водоеме обнаружен труп ребенка 4 лет без повреждений. Мелкозубчатая пена в отверстиях рта и носа. На вскрытии острое вздутие легких, экхимозы под плеврой, полнокровие внутренних органов. Гистологически: панацитарная эмфизема легких, светопреломляющие кристаллы и фрагменты хитинового покрова насекомых в мелких бронхах. **Какова причина смерти?**

Мужчина 32 лет обнаружен мертвым в парадной дома. Источен. Живот увеличен в размерах. В левой локтевых ямках рубцы и следы от множественных инъекций. При вскрытии трупа: кахексия, желтушный оттенок кожных покровов. При внутреннем обследовании асцит 2 л., цирроз печени, варикозно расширенные вены пищевода, массы типа кофейной гущи в объеме 1 л. Аналогичные массы в тонкой кишке. При судебно-химическом исследовании обнаружены метаболиты морфина, этиловый спирт в концентрации 2,1 ‰ в крови и 1,9 ‰ в моче. При гистологическом исследовании: цирроз печени, активность 8 баллов по шкале Knodell, субтотальный крупновезикулярный цирроз печени, хронический эзофагит с очагами эрозий, варикозное расширение вен пищевода с участками тромбозов. Отек легких. Малокровие внутренних органов. Паренхиматозная дистрофия миокарда, почки. **Какова вероятная причина смерти? Как должен быть сформулирован судебно-медицинский диагноз?**

Мужчина 56 лет обнаружен мертвым утром около магазина рядом с зоной погрузки-разгрузки товара. Рядом с трупом пустая бутылка из-под водки и пластиковый стакан. Следы пищи на бумаге. Трупные пятна разлитые синюшные. Лицо одутловатое. Повреждений на трупе нет. При вскрытии трупа полнокровие внутренних органов, печень увеличена серо-желтого цвета. В почках выражена граница слоев, корковый слой светловатый, выбухает на разрезе. Слабый запах алкоголя от полостей тела. Микроскопически: тотальный средневеазукулярный стеатоз печени. Острый липидный нефроз. Базофильная регенерация кардиомиоцитов. Отек легких. При судебно-химическом исследовании этиловый спирт в крови 0,5 ‰, в моче 1,7 ‰. **Каков судебно-медицинский диагноз? Обоснуйте.**

Труп мужчины 51 года обнаружен на месте пожара в поелке Ч. ри осмотре завалов утром. дня. Пожар потушен накануне ночью пожарной бригадой. Из-за температуры наружного воздуха 24 градуса и большого количества пара осмотр отложен до светлого времени суток. Полностью сгорел второй этаж сельского дома, первый этаж затронут огнем частично. Труп лежит на кровати, покрыт коркой льда, под которой на коже заметно ожожение. Трупные пятна красноватые, различные. Повреждений нет. При вскрытии после оттаивания трупа: красноватый цвет крови. Полнокровие внутренних органов. Небольшие наложения копоти на эпителии трахеи. При судебно-химическом исследовании концентрация этанола в крови 1,9‰, в моче 2,2‰, концентрация карбоксигемоглобина в крови 30%. При гистологическом исследовании: полнокровие органов. Очаговая эмфизема легких при отсутствии отека. Миогелез кардиомиоцитов. Спазм артерий почки, стенки желудка, поджелудочной железы.

В последней отсутствуют аутолитические изменения. **Какова вероятная причина смерти? Обоснуйте.**

Труп мужчины 26 обнаружен пожарном водоеме в стадии гнистных изменений. При осмотре трупа, а затем при аутопсии вывлеченный вдавленный перелом костей черепа. Головной мозг кашицеобразен, однородный, вытек из полости черепа. Внутренние органы гнильно изменены. Гистологически в мягких тканях в проекции перелома костей черепа пропитывание зернистой массой при окраске по Лепене. **Что это значит?**

Гражданин Б. 44 лет обратился за медицинской помощью, почувствовав резкую слабость после падения за 4 часа до обращения в состоянии алкогольного опьянения, при котором ударился левым боком о край табурета. Сообщил, что 2 дня назад был избит гр-ном М. Выполнено хирургическое вмешательство. Удалена селезенка с разрывом с субкапсулярной гематотой и прилежащим тромбом. При исследовании удаленной селезенки выявлен разрыв пульпы и капсулы с тромбозами. Материал изъят следователем из стационара и направлен на судебно-гистологическое исследование. Микроскопически: разрывы пульпы с тромбообразованием, лейкоцитами на нитях фибрина, лейкоцитарными скоплениями у края. При окраске по Зерино фибрин фиолетово-голубого и серо-голубого цвета. **Какова давность разрыва селезенки – 1 или 2 дня?**

На месте происшествия обнаружен труп мужчины 54 лет. Во время совместного распития сиртных напитков с гражданином Г. между ними произошла ссора, в результате которой покойный получил удар ногой по задней поверхности грудной клетки слева. После получения травмы через 10 мин. он утратил сознание и через 20 минут скончался. На вскрытии прямой перелом 7 левого ребра по задне-подмышечной линии с разрывом пристеночной плевры без повреждения легкого, разрыв надклапанного отдела аорты. Тампонада перикарда 400 мл крови в виде жидкой крови и рыхлых темно-красных свертков. Концентрация этанола в крови 2,5 ‰, в моче 2,1 ‰. Микроскопически: кровоизлияние в мягких тканях области перелома ребра с перифокальным отеком, кистозный медианекроз аорты (болезнь Гзеля-Эрдгшейма). **Какова причина смерти? Какова связь между травмой и наступлением летального исхода?**

Зимой на заснеженной улице поселка С. обнаружен труп новорожденного ребенка в полиэтиленовом пакете, повешенном на забор, пуповина и плацента не отделены от пупочного кольца. Признаков недоношенности и преношенности нет. Плавательные пробы положительные. Гистологически: альвеолы преимущественно расправлены. Бронхи расправлены. Мелкие легочные артерии развернуты. В строме легкого, тимуса, почки мелкие периваскулярные кровоизлияния. Внутримклеточный отек кардиомиоцитов с компрессией межклеточных промежутков. **Какова вероятная причина смерти?**

На полигоне мусорных отходов обнаружен труп новорожденного в стадии гнистных изменений. Пуповина и плацента отсутствуют. При проведении плавательных проб легкие плавают. Желудок и кишечник тонут. Микроскопически альвеолы частично округлой, частично щелевидной формы. Контуры бронхов и альвеол не прослеживаются. Мозг, миокард, печень, почка в стадии гнистных изменений. **Можно ли высказаться о живорожденности?**