федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

«Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств-гистологическая»

Судебно-медицинская экспертиза

31.08.10

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза, одобренной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России (протокол № 13 от «28» июня 2022 года)

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

**ПК-1**

**Способен проводить судебно-медицинскую экспертизу**

***Инд.ПК1.1.***

Способен проводить судебно-медицинскую экспертизу трупа

***Инд. ПК1.3.***

Способен проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) вещественных доказательств и объектов биологического или иного характера

**ОПК-4**

**Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов**

***Инд.ОПК4.3***– определяет показания для проведения лабораторного и инструментального обследования пострадавших и интерпретирует полученные данные

***Инд.ОПК4.4*** – формулирует обосновывает экспертные выводы

**2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Тема 1 Гистологическая техника. Современные методы гистологической**

**диагностики. Трупные явления.**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости вопросы для устного опроса, тестирование, решение ситуационных задач.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**

1.Организация работы судебно-гистологического отделения

2.Вырезка секционного материала. Фиксация и проводка, изготовление срезов,

их окраска. Окрашивание и контрастирование препаратов.

3.Виды микроскопического исследования. Правила описания микропрепарата.

4. Правила забора материала на судебно-гистологическое исследование при

различных видах смерти.

5. Микроскопическая картина трупных пятен, трупного окоченения, трупных

гипостазов, трупного высыхания, аутолиза, гниения, мацерации, жировоска,

мумификации, торфяного дубления.

6. Гистологическая характеристика трупных пятен по стадиям их развития.

7. Дифференциальная диагностика трупных изменений с прижизненными

явлениями.

**Тестирование**

Выбрать правильные ответы:

1 Судебно-гистологическое исследование позволяет установить:

а. прижизненность и давность образования повреждения;

б. механизм образования повреждения;

в. групповые признаки травмирующего предмета;

г. индивидуальные особенности травмирующего предмета;

д. предмет, которым причинено повреждение.

2 Метод окраски для выявления гемоглобинурийных пигментов в срезах при

судебно-гистологической экспертизе:

а. по Ван-Гизону

б. по Перлсу

в. по Вейгерту

г. по Рего

д. по Бесту

3 Срок хранения в архиве гистологических препаратов – микропрепаратов,

блоков внутренних органов и тканей (в парафиновой заливке), если иные

сроки определены назначившим экспертизу:

а. 1 год

б. 2 года

в. 3 года

г. 3-4 года

д. 3-5 лет

4 Срок хранения влажного архива кусочков внутренних органов, если иные

сроки не определены назначившим экспертизу:

а. 1 год

б. 2 года

в. 3 года

г. 3-4 года

д. 3-5 лет

5 «Сетчатая гиперемия» при травматическом шоке характерна для:

а. почки

б. селезенки

в. Печени

г. миокарда

6 Микроскопическая картина ожога кожи 2 степени в первые часы

выглядит следующим образом:

а. волокнистая структура дермы сохранена

б. имеются разрыхление и серозный отек дермы

в. коллагеновые волокна дермы резко утолщены

г. метахромазия коллагеновых волокон дермы

7 Наличие в канальцах почек кристаллов щавелевокислого кальция характерно

для отравления:

а. дихлорэтаном

б. тетраэтилсвинцом

в. уксусной кислотой

г. этиленгликолем

8 Стадия истощения при стрессовой реакции у человека проявляется:

а. сосудистыми нарушениями в гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой

системе

б. признаками повышения секреторной активности

в. множественными дистрофиями и некрозами клеток

гипоталамогипофизарно-надпочечниковой системы

г. множественными митозами в клетках гипоталамо-

гипофизарнонадпочечниковой системы

д. отеком клеток гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы

9 Обнаружение эритроцитов в синусах pегионарных лимфатических узлов:

а. является признаком прижизненности повреждения

б. не является признаком прижизненности повреждения

в. не позволяет судить о прижизненности или посмертности повреждения

10 При пролиферативном воспалении изменения в тканях проявляются:

а. гиперемией и стазом

б. лейкоцитарной инфильтрацией тканей

в. некрозами тканей

г. образованием молодой соединительной ткани

д. размножением клеток поврежденной ткани

11 . Метод окраски срезов для судебно-гистологической экспертизы с целью

выявления «повреждений» кардиомиоцитов:

а. по Ван-Гизону

б. по Перлсу

в. по Харту

г. по Рего

д. по Ли

е. по Бесту

ж. реактивом Шиффа

12 Метод окраски срезов на соединительную ткань для судебно-

гистологической экспертизы:

а. по Ван-Гизону,

б. по Перлсу

в. по Вейгерту

г. по Маллори

д. по Шабадашу

е. по Лепене

ж. по Зербино

13 Метод окраски срезов на эластические волокна для судебно-

гистологической экспертизы:

а. по Зербино

б. по Харту

в. по Вейгерту

г. по Ли

д. реактивом Шиффа

е. по Бесту

ж. по Нисслю.

14 Метод окраски срезов на гликоген при судебно-гистологической

экспертизе:

а. по Шабадашу

б. по Вейгерту

в. по Харту

г. по Рего

д. по Бесту

е. по Лепене

ж. реактивом Шиффа

15 Метод окраски нервной ткани в срезах при судебно-гистологической

экспертизе:

а. по Зербино,

б. по Перлсу

в. по Вейгерту,

г. по Маллори

д. реактивом Шиффа

е. по Харту

ж. по Нисслю.

16 Метод микроскопической диагностики шока И.Р. Вазиной применим для

выявления:

а. травматического шока

б. ожогового шока

в. септического шока

г. геморрагического шока

д. токсического шока

17 ДВС-синдром характеризуется образованием тромбоцитарно-фибриновых

свертков в:

а. артериолах

б. артериях эластического типа

в. артериях мышечного типа

г. венулах

д. венах мелкого калибра

18 При мягкой странгуляционной борозде микроскопическая картина

отличается следующими признаками:

а. эпидермис изменен незначительно

б. эпидермис резко уплощен

в. сосочковый слой дермы практически не различим

г. в краевых валиках резкое полнокровие сосудов

19 Родовая опухоль мертворожденных младенцев характеризуется

а. резким расширением и переполнением кровью сосудов

б. отсутствием периваскулярных кровоизлияний

в. выраженным отеком, спавшимися капиллярами

г. отеком и набуханием волокнистых структур

20 При экссудативном воспалении изменения в тканях проявляются:

а. дистрофией и некрозом клеток

б. нарушением кровообращения в тканях

в. отеком тканей

г. выходом плазмы и форменных элементов крови из сосудов в ткани

д. инфильтрацией тканей нейтрофилами.

21 Факторы, влияющие на характер и степень выраженности реактивных

изменений:

а. возраст

б. локализация травматического процесса

в. лечебные манипуляции

г. всё перечисленное.

22 Комплекс сосудисто-тканевых реакций в очаге повреждения при травме,

развивающийся без участия микроорганизмов:

а. асептическое воспаление

б. специфическое воспаление

в. неспецифическое воспаление

г. экссудативное воспаление.

23 Основные фазы воспаления:

а. альтерация

б. экссудация

в. пролиферация

г. всё перечисленное.

24 Первая реакция, возникающая в ответ на механическое повреждение

тканей:

а. клеточная

б. сосудистая

в. продуктивная

г. воспалительная.

25 С момента возникновения повреждения первые лейкостазы появляются:

а. через 5 минут

б. через 30-40 минут

в. через 3 часа

г. через сутки.

26 Какие клетки преобладают в очаге повреждения через несколько часов

после травмы?

а. лейкоциты

б. лимфоциты

в. макрофаги

г. фибробласты.

27 Какие клетки преобладают в очаге повреждения к концу первых суток?

а. лейкоциты

б. лимфоциты

в. макрофаги

г. фибробласты.

28 Специальная окраска, применяющаяся для выявления гемосидерина:

а. по Перлс

б. гематоксилин-эозином

в. по Ван-Гизон

г. по Шпильмейер.

29 При гнилостных изменениях достоверное обнаружение кровоизлияния в

мягких тканях возможно при окраске:

а. по Перлс

б. по Маллори

в. по Шпильмейер

г. по Ван-Гизон .

30 Оптимальные размеры кусочков для судебно-гистологического

исследования:

а. 2,0х3,0 см

б. 0,5х0,5 см

в. 1,5х2,0 см

г. 3,0х3,0 см.

31 Необходимый объем фиксирующей жидкости:

а. должен превышать объем кусочков не менее, чем в 2 раза.

б. должен превышать объем кусочков не менее, чем в 10 раз.

в. 1 литр

г. 500 мл.

32 Признаки, которые можно отнести к реактивным изменениям,

соответствующим стадии «резорбции»?

а. гемосидерофаги

б. фрагментарные ангионекрозы

в. сосудистые почки

г. грануляционная ткань.

33 Морфологическая картина стадии выраженных изменений представлена:

а. лейкоцитарной инфильтрацией

б. ангионекрозами

в. появлением макрофагов

г. пролиферацией фибробластов вокруг сосудов.

34 К реактивным изменениям в стадии резорбции и организации не относят:

а. грануляционную ткань

б. внеклеточный гемосидерин

в. гемосидерофаги

г. лейкоцитарную инфильтрацию.

35 Морфологическая картина «начальных» реактивных изменений в

кровоизлиянии проявляется в виде:

а. лейкоцитарных периваскулярных инфильтратов

б. фрагментарных ангионекрозов

в. появления единичных макрофагов

г. сосудистых почек.

36 Перечислите правила вырезки кусочков для гистологического

исследования:

а. толщина 0,5-1 см

б. мягкие ткани без кровоизлияния

в. длина и ширина 1х1,5см или 1,5х2см

г. вырезать ножницами.

**Задачи.**

**Задача 1**. В месте внедрения инородного тела в организме возникает воспаление с участием клеток крови и рыхлой волокнистой соединительной ткани. Какие клетки крови и соединительной ткани будут обнаружены в очаге воспаления?

**Задача 2.** На препарате трубчатой кости человека отсутствует эпифизарная пластинка роста. Каков вероятный возраст человека?

**Задача 3.** В результате инфаркта наступило повреждение сердечной мышцы. Какие клеточные элементы восстановление дефекта в структуре органа?

**Задача 4.** На препарате щитовидной железы видны фолликулы с высоким эпителием, заполненные светлым коллоидом о большим количеством резорбционных вакуолей. О каком функциональном состоянии железы свидетельствует эта картина?

**Задача 5.** При вскрытии обнаружены в брюшном отделе аорты со стороны интимы

множественные желтоватые бляшки, местами изъязвленные, с прикрепленными на этих участках серо-красными крошащимися массами, с тусклой шероховатой поверхностью. В просвете легочной артерии выявлены лежащие массы красного цвета с блестящей гладкой поверхностью, эластичной консистенции, закрывающие весь просвет сосуда.

*Задания:*

1.  Какие образования обнаружены на поверхности аорты?

2.  Какие изменения сосуда способствовали их возникновению?

3.  Какое образование обнаружено в легочной артерии?

4.  Перечислите отличительные признаки образований в аорте и легочной артерии.

**Задача 6.** Больному 70 лет, страдающему декомпенсированным пороком сердца с выраженными отеками нижних конечностей, была проведена операция по поводу удаления воспалившегося [аппендикса](https://pandia.ru/text/category/appenditcit/). После операции на 4-й день внезапно появились боли в груди, кровохарканье, на 6-й день при попытке встать с постели больной потерял сознание, лицо посинело и больной умер. На вскрытии выявлены в глубоких венах красные крошащиеся массы, прикрепленные к стенке. В просвете легочной артерии найдены красные крошащиеся свободнолежащие массы. В легких обнаружен плотный темно-красный очаг треугольной формы, покрытый со стороны плевры наложениями фибрина.

*Задания:*

1.  Как называются образования, найденные в глубоких венах голени?

2.  Какой фактор способствовал их образованию?

3.  Какие изменения, обнаруженные на вскрытии, развились на 4-й день после операции?

4.  Как называется образование в легочной артерии?

5.  Каков механизм смерти?

**Тема 2 : Компенсаторно-приспособительные и прижизненные реакции. Патоморфологические изменения при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости вопросы для устного опроса, тестирование, решение ситуационных задач.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Компенсаторно-приспособительные процессы. Приспособительные

сосудистые образования.

2. Распределительный тканевый лейкоцитоз. Метаплазия. Гипертрофия.

3.Гиперплазия. Атрофия. Регенерация. Явления организации, инкапсуляции.

4.Дистрофия

5.Нарушение кровообращения и лимфообращения. Артериальное полнокровие,

венозное полнокровие.

6.Микроскопическая картина заболеваний сердечно-сосудистой системы.

7.Некроз. Ишемия. Инфаркт.

**Тестовые задания:**

Выбрать правильные ответы:

1. Для кровоизлияния характерно проявление:

А. Экхимозы

Б. Гематома

В. Бурая индурация легких

Г. Мускатная печень

Д. Отек легких

2. Для острого венозного застоя характерно:

А. Экхимозы

Б. Гематома

В. Бурая индурация легких

Г. Мускатная печень

Д. Отек легких

3. Для хронического венозного застоя характерно:

А. Экхимозы

Б. Гематома

В. Бурая индурация легких

Г. Мускатная печень

Д. Отек легких

4. Осложнение тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей

А. Ишемический инфаркт мозга

Б. Инфаркт почки

В. Инфаркт миокарда

Г. Геморрагический инфаркт легкого

Д. Гангрена кишки

5. При хроническом венозном полнокровии органы:

А. Уменьшены в размерах

Б. Имеют дряблую консистенцию

В. Имеют плотную консистенцию

Г. Глинистого вида

Д. Ослизнены

6. При хроническом венозном полнокровии в легких возникает:

А. Мутное набухание

Б. Липофусциноз

В. Бурая индурация

Г. Мукоидное набухание

Д. Фибриноидное набухание

7. Общее венозное полнокровие развивается при:

А. Сдавлении верхней полой вены

Б. Тромбозе воротной вены

В. Сдавлении опухолью почечной вены

Г. Пороке сердца

8. Исходом стаза является все перечисленное, кроме:

А. Разрешения

Б. Образования "гиалинового тромба"

В. Васкулита

Г. Тромбоза

9. Тромб характеризуется:

А. Гладкой поверхностью

Б. Эластичной консистенцией

В. Отсутствием фибрина

Г. Связью со стенкой сосуда

10. Для экссудативного воспаления выберите соответствующее ему

заключение.

А. Протекает обычно остро

Б. Протекает чаще хронически

В. Преобладает лимфоцитарно-макрофагальный инфильтрат

Г. Часто заканчивается склерозом

Д. Часто сопровождается скоплением жидкости в полостях

11. Для продуктивного воспаления выберите соответствующее ему

заключение.

А. Протекает обычно остро

Б. Протекает чаще хронически

В. Преобладает лимфоцитарно-макрофагальный инфильтрат

Г. Часто заканчивается склерозом

Д. Часто сопровождается скоплением жидкости в полостях

12. Сосуды какого типа поражаются при атеросклерозе?

А. Вены

Б. Мелкие артерии

В. Артериолы

Г. Артерии эластического типа

Д. Артерии мышечно-эластического типа

13. Каковы обменные факторы, играющие важную роль в развитии ате-

росклероза?

А. Гиперхолестеринемия

Б. Увеличение соотношения ЛПНП и ЛПВП

В. Уменьшение соотношения ЛПНП и ЛПВП

Г. Диспротеинемия

Д. Гипергликемия

14. Какая оболочка стенки сосуда поражается при атеросклерозе?

А. Наружная

Б. Средняя

В. Наружная и средняя

Г. Внутренняя

Д. Внутренняя и наружная

15. Для фиброзных бляшек, как макроскопического проявления атеро-

склероза, выберите соответствующие им морфологические признаки.

А. Интима гладкая

Б. Бело-желтые бляшки в интиме

В. Соответствуют стадии липоидоза

Г. Соответствуют стадии липосклероза и атероматоза

Д. Кровоизлияния в бляшки

16. Изменения артериол, характерные для гипертонического криза.

А. Спазм артериол

Б. Плазматическое пропитывание

В. Фибриноидный некроз

Г. Гиалиноз

Д. Тромбоз

17. Изменения ткани головного мозга, которые могут развиться во

время криза.

А. Множественные диапедезные кровоизлияния

Б. Гематома

В. Фокусы некроза

Г. Кисты

Д. Энцефалит

18. Выберите осложнения выраженного атеросклероза аорты

гипертонической болезни.

А. Гангрена кишечника

Б. Инфаркт миокарда

В. Инфаркт легкого

Г. Гангрена нижних конечностей

Д. Инфаркт головного мозга

19. Назовите факторы, имеющие наибольшее значение в развитии

гипертонической болезни.

А. Стресс

Б. Семейная предрасположенность

В. Белковое голоданиеГ. Употребление большого количества соли

Д. Вирусная инфекция

20.Относительно благоприятный исход инфаркта миокарда:

А. Рецидив некроза

Б. Кардиосклероз

В. Перикардит

Г. Острая аневризма сердца

21. Форма острой ишемической болезни сердца:

А. Кардиосклероз

Б. Атеросклероз

В Инфаркт миокарда

Г. Хроническая аневризма сердца

22. Форма хронической ишемической болезни:

А. Кардиосклероз

Б. Инфаркт миокарда

В. Хроническая аневризма сердца

23. Рецидивирующим называется инфаркт, развившийся во время первичного

(острого):

А. В течение первых 2-х недель

Б. В течение первого месяца

В. В течение первого и второго месяцев

Г. После 3-х месяцев

24. Повторным называется инфаркт, развившийся после первичного:

А. В течение первых 12-и дней

Б. В течение первых 2-х месяцев

В. Спустя 1 месяц

**Задачи.**

**Задача 1**

У больного после перенесенного инфаркта миокарда развилась хроническая

сердечная недостаточность, которая явилась причиной смерти.

1) Каково образное название печени умершего?

2) Какие изменения гепатоцитов могут быть обнаружены

микроскопическом исследовании в центре и на периферии печеночных долек?

3) Какой процесс может развиться в печени в исходе хронического

венозного застоя?

4) Какие макроскопические изменения могут быть обнаружены на

вскрытии в легких?

5) Какие микроскопические изменения могут быть обнаружены в легких?

**Задача 2**

Больной страдает ревматическим пороком сердца. В клинике выражены

явления хронической сердечной недостаточности – одышка, цианоз, отеки

нижних конечностей, при пальпации обнаружено увеличение

печени. При кашле выделяется мокрота с бурым оттенком.

1) О каком нарушении кровообращения идет речь?

2) Какие макроскопические изменения могут быть обнаружены на

вскрытии в легких?

3) Какие микроскопические изменения могут быть обнаружены в лег-

ких?

4) Какой процесс активирует функцию фибробластов при хроничес-

ком венозном застое в легком?

5) Какие изменения развиваются в почках и селезенке?

Задача 3

Девушка 18 лет умерла во время эпидемии гриппа на высоте интоксикации.

При микроскопическом исследовании ткани головного мозга выявлены

признаки стаза в капиллярах с формированием тромбов в сосудах

микроциркуляторного русла.

1) Каковы микроскопические признаки стаза в капиллярах?

2) Назовите тромбы, образующиеся в сосудах микроциркуляторного

русла.

3) Укажите состав этих тромбов.

4) Какие изменения имеются в окружающей нервной ткани?

**Задача 4**

На вскрытии трупа больного, умершего от хронической почечной

недостаточности, обнаружены изменения сердца: листки сердечной сорочки

тусклые, эпикард с серыми наложениями в виде легко снимающихся

пленок. Эпикард полнокровен, с обилием точечных кровоизлияний.

1) Диагностируйте патологический процесс в серозной оболочке

сердца?

2) Дайте образное название сердца.

3) Уточните разновидность воспаления?

4) Какой аускультативный признак характерен для этого поражения?

5) Укажите варианты благоприятного исхода процесса.

**Задача 5**

В затылочной области головы у юноши 16 лет образовался резко болезненный

участок кожи с напряжением тканей, затруднением движений

шеи. При осмотре кожа выбухает, резко гиперемирована, в центре

определяется желтоватый участок в виде углубленного стержня.

1) Назовите общепатологический процесс.

2) Классифицируйте его по характеру реакции тканей.

3) Перечислите возможные исходы процесса.

**Задача 6**

При лапаротомии у больного 17 лет найден утолщенный червеобразный

отросток с тусклой брюшиной, покрытой пленками грязно-зеленого

цвета. В просвете удаленного отростка – зеленая вязкая жидкость.

1) Назовите заболевание.

2) Определите форму патологического процесса.

3) Укажите вариант процесса по длительности заболевания.

**Задача 7**

Больной поступил в клинику с жалобами на резкие боли в брюшной

полости, слабость. Через несколько минут после поступления отмечены

потеря сознания, нитевидный пульс. В экстренном порядке оперирован.

В брюшной полости обнаружено около 1500 мл крови, в брюшном отделе

аорты – мешковидное выбухание с истонченной стенкой.

1. Назовите патологический процесс, обнаруженный в брюшном отделе аорты.

2. Какое заболевание привело к развитию указанного осложнения?

3. В какой стадии заболевания наиболее часто развивается это

осложнение?

4. Каков механизм кровотечения?

5. Как называется скопление крови в брюшной полости?

**Задача 8**

У мужчины 72 лет, поступившего в хирургическое отделение с синдромом

Лериша, диагностирована начинающаяся гангрена правой стопы.

Произведена высокая ампутация правой нижней конечности.

1. Назовите основное заболевание, обусловившее развитие гангрены

конечности.

2.Укажите стадии этого заболевания, при которых возможно развитие

гангрены конечности.

3. Назовите частое осложнение, приводящее к развитию гангрены

нижней конечности.

**Задача 9**

Больной обратился к врачу с жалобами на одышку при физической

нагрузке, сердцебиение, боли в сердце. В течение нескольких лет

периодически отмечалось повышение артериального давления. Заболевания,

с которыми можно было бы связать артериальную гипертонию, не найдены.

Поставлен диагноз гипертонической болезни.

1. О какой клинико-морфологической форме болезни идет речь?

2. О какой стадии болезни можно думать?

3. Какие морфологические изменения сердца соответствуют этой стадии

заболевания?

4. Какой отдел сердца преимущественно изменен?

5. Каковы изменения артериол в этой стадии?

**Тема 3 : Патоморфологические изменения при заболеваниях дыхательной системы. Туберкулез.**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости вопросы для устного опроса, тестирование, решение ситуационных задач.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса:**

1.Классификация пневмоний.

2.Морфологические критерии основных видов пневмоний.

3.Бронхит.

4.Туберкулез, микроскопическая картина туберкулеза.

5.Хронические неспецифические заболевания легких.

**Тестовые задания:**

Выбрать правильные ответы:

1.Для экссудативного воспаления выберите соответствующее ему

заключение.

А. Протекает обычно остро

Б. Протекает чаще хронически

В. Преобладает лимфоцитарно-макрофагальный инфильтрат

Г. Часто заканчивается склерозом

Д. Часто сопровождается скоплением жидкости в полостях

2. Для продуктивного воспаления выберите соответствующее ему заключение.

А. Протекает обычно остро

Б. Протекает чаще хронически

В. Преобладает лимфоцитарно-макрофагальный инфильтрат

Г. Часто заканчивается склерозом

Д. Часто сопровождается скоплением жидкости в полостях

3. В зависимости от распространенности очаговая пневмония может

быть:

А. Лобарная

Б. Дольковая

В. Ацинарная

Г. Сегментарная

Д. Полисегментарная

4. Характерная морфологическая особенность очаговой пневмонии:

А. Поражение доли легкого

Б. Вовлечение в процесс плевры

В. Острый бронхит, бронхиолит

Г. Наличие фибринозного экссудата в просвете альвеол

Д. Казеозный некроз экссудата

5. Назовите разновидности пневмонии в зависимости от этиологии.

А. Пневмококковая

Б. Вирусная

В. Аспирационна

Г. Гипостатическая

Д. Микоплазменная

6. Назовите разновидности бронхопневмонии в зависимости от патогенеза.

А. Стрептококковая

Б. Липидная

В. Аспирационная

Г. Послеоперационная

Д. Пневмоцистная

7. Выберите характерные особенности стафилококковой пневмонии.

А. Фибринозный экссудат

Б. Геморрагический экссудат

В. Частое абсцедирование

Г. Часто осложняется эмпиемой плевры

Д. Часто присоединяются к респираторной вирусной инфекции

8. Назовите хронические неспецифические заболевания легких.

А. Бурая индурация легких

Б. Бронхопневмония

В. Туберкулез легких

Г. Хроническая обструктивная эмфизема легких

Д. Бронхоэктатическая болезнь

9. Наиболее важные факторы развития хронического бронхита?

А. Венозный застой

Б. Запыление дыхательных путей

В. Гиповентиляция легких

Г. Лимфостаз

Д. Курение

10. Назовите изменения в стенке бронха при бронхоэктазе.

А. Гиперплазия мышечных и эластических волокон

Б. Воспаление и склероз

В. Расширение просвета

Г. Дистрофия и лизис хряща

Д. Метаплазия эпителия слизистой оболочки

11.Экссудат при стафилококковой пневмонии носит характер:

А. Геморрагический

Б. Гнойный

В. Некротический

Г. Все перечисленное верно

12.Карнификация легкого для крупозной пневмонии является:

А. Исходом

Б. Осложнением

В. Проявлением

Г. Причиной

13. Легочные осложнения крупозной пневмонии:

А Абсцесс

Б. Эмпиема плевры

В. Рак

Г. Все перечисленное верно

14.Внелегочные осложнения крупозной пневмонии:

А. Аспергиллез

Б. Острый язвенный эндокардит трехстворчатого клапана

В. Абсцесс головного мозга

Г. Болезнь Крона.

**Задачи.**

Задача 1

На вскрытии трупа больного, умершего от хронической почечной

недостаточности, обнаружены изменения сердца: листки сердечной сорочки

тусклые, эпикард с серыми наложениями в виде легко снимающихся

пленок. Эпикард полнокровен, с обилием точечных кровоизлияний.

1) Диагностируйте патологический процесс в серозной оболочке

сердца?

2) Дайте образное название сердца.

3) Уточните разновидность воспаления?

4) Какой аускультативный признак характерен для этого поражения?

5) Укажите варианты благоприятного исхода процесса.

Задача 2

В затылочной области головы у юноши 16 лет образовался резко болезненный

участок кожи с напряжением тканей, затруднением движений

шеи. При осмотре кожа выбухает, резко гиперемирована, в центре

определяется желтоватый участок в виде углубленного стержня.

1) Назовите общепатологический процесс.

2) Классифицируйте его по характеру реакции тканей.

3) Перечислите возможные исходы процесса.

Задача 3

При лапаротомии у больного 17 лет найден утолщенный червеобразный

отросток с тусклой брюшиной, покрытой пленками грязно-зеленого

цвета. В просвете удаленного отростка – зеленая вязкая жидкость.

1) Назовите заболевание.

2) Определите форму патологического процесса.

3) Укажите вариант процесса по длительности заболевания.

Задача 4

У 57-летней женщины, на протяжении многих лет страдавшей хроническим

бронхитом, при стационарном обследовании выявлена бронхоэктатическая

болезнь.

1. Опишите возможные микроскопические изменения стенки бронха.

2. Объясните механизм формирования бронхоэктазов.

3. Какие перенесенные инфекционные заболевания, в том числе и в

детском возрасте, могут привести к бронхоэктатической болезни.

4. Объясните причину развития почечной недостаточности у больных

бронхоэктатической болезнью.

Задача 5

Больной 67 лет умер в стационаре при явлениях дыхательной

недостаточности. На вскрытии верхняя доля правого легкого резко уплотнена,

темно-красного цвета с фибринозными наложениями на плевре. Регионарные

лимфатические узлы увеличены, полнокровны.

1. Диагностируйте заболевание.

2. Дайте название этой стадии заболевания.

3. Опишите микроскопические изменения легочной ткани при этой

стадии заболевания.

4. Укажите возможные легочные осложнения.

5. Назовите синонимы заболевания.

Задача 6

Основной причиной смерти больного крупозной пневмонией явилась

гематогенная генерализация инфекции с развитием внелегочных осложнений.

1. Перечислите возможные внелегочные осложнения.

2. В какую стадию заболевания развиваются эти осложнения?

**Тема 3. Патоморфологические изменения при заболеваниях печени и почек.**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости вопросы для устного опроса, тестирование, решение ситуационных задач.**

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса:**

1.Гепатоз.

2.Гепатит.

3.Цирроз.

4.Гломерулопатии.

5.Тубулопатия.

6. Сепсис.

**Тестирование**

Выбрать правильные ответы:

1. Морфологическая форма хронического гепатита является:

А. Флегмонозный

Б. Персистирующий

В. Фибринозный

Г. Апостематозный

2. Показания для биопсии при клиническом диагнозе "гепатит":

А. Верификация диагноза

Б. Установление формы и тяжести гепатита

В. Оценка результатов лечения

Г. Все перечисленное верно

Д. Ничего из перечисленного

3. Один из основных гистологических признаков вирусного гепатита:

А. Тельца Каунсильмена

Б. Гигантские митохондрии

В. Гранулематозное воспаление

Г. Перицеллюлярный фиброз

Д. Склерозирование

4. Для острого вирусного гепатита характерно наличие:

А. Внедольковых холестазов

Б. Желчных озер

В. Жировой дистрофии гепатоцитов

Г. Телец Каунсильмена

5. Какие из перечисленных ниже морфологических проявлений наиболее

типичны для алкогольного гепатита?

А. Массивные центролобулярные некрозы с многочисленными тельцами

Каунсильмена

Б. Выраженная лимфогистиоцитарная инфильтрация портальных трактов с

минимальными повреждениями печеночной дольки

В. Стеатоз, тельца Маллори, центролобулярный фиброз, инфильтрация дольки

со значительной примесью полиморфно-ядерных лейкоцитов

Г. Воспалительный инфильтрат с многочисленными эозинофилами и тельцами

Каунсильмена

Д. Тромбоз печеночных вен с развитием венозного полнокровия

6. Заболевание почек с преимущественным поражением клубочков

(гломерулопатия):

А. Гломерулонефрит

Б. Хронический пиелонефрит

В. Анальгетическая нефропатия

7. Наиболее характерный морфологический признак подострого (быстро

прогрессирующего) гломерулонефрита:

А. Гиалиновые узелки на периферии клубочковых капилляров

Б. Утолщение базальной мембраны клубочковых капилляров

В. Образование "полулуний"

Г. Фибриноидный некроз артериол клубочка

Д. Интерстициальный фиброз

8. Основной морфологический признак острого пиелонефрита:

А. Лейкоцитарная инфильтрация интерстиция

Б. Дистрофические изменения канальцевого эпителия

В. Полнокровие юкстамедуллярной зоны почки

Г. Белковые цилиндры в канальцах

9. При нефротическом синдроме отсутствует:

А. Протеинурия

Б. Гипопротеинемия

В. Дегидратация

Г. Гиперлипидемия

Д. Липидурия

10. Сепсис от других инфекционных болезней отличает:

А. Стойкий иммунитет

Б. Заразительность

В. Цикличность

Г. Специфичность возбудителя

Д. Полиэтиологичность

11. Клинико-морфологическая форма сепсиса

А. Терапевтический

Б. Хирургический

В. Грибковый

Г. Хрониосепсис

Д. Вирусный

12. Метастазирование характерно для формы сепсиса:

А. Затяжного септического эндокардита

Б. Септицемии

В. Септикопиемии

Г. Хрониосепсиса

13. Название эндокардита развивающегося при затяжном септическом

процессе:

А. Острый язвенный

Б. Возвратно-бородавчатый

В. Острый бородавчатый

Г. Диффузный

Д. Полипозно-язвенный

14. Патологический процесс, наиболее типичный для ВИЧ-инфекции в

стадии СПИД:

А. Истощение

Б. Гепатит

В. Увеличение лимфатических узлов

Г. Пневмоцистная пневмония

Д. Энтероколит

15. Изменения лимфатических узлов при ВИЧ-инфекции:

А. Полнокровие

Б. Некроз

В. Склероз

Г. Гиперплазия

16. Изменения органов иммунной системы при ВИЧ-инфекции в стадии

СПИД:

А. Гиперплазия

Б. Некроз

В. Атрофия

Г. Склероз

Д. Полнокровие

**Задачи.**

**Задача 1**

Больной 38 лет длительное время страдает хроническим алкоголизмом. При

обследовании печень увеличена в размерах, плотная, бугристая. На передней

брюшной стенке отмечается расширение венозных со-

судов. Резко увеличена селезенка.

1. Диагностируйте основное заболевание.

2. Перечислите ведущие клинические синдромы заболевания.

3. Какие изменения могут быть обнаружены при микроскопическом

исследовании селезенки?

**Задача 2**

Смерть больного 42 лет, страдавшего хроническим алкоголизмом,

наступила от профузного желудочного кровотечения. На аутопсии выявлен

мелкоузловой цирроз печени.

1. Опишите типичные микроскопические проявления цирроза.

2. Назовите механизм желудочного кровотечения.

**Задача 3**

У больного 62 лет, длительное время страдающего сахарным диабетом, при

обследовании выявлено увеличение печени. При лабораторном

обследовании в крови отмечено повышенное содержание печеночных

ферментов, а также липопротеидов и триглицеридов.

1. Какое заболевание печени может быть диагностировано у больного?

2. Какие микроскопические изменения могут быть выявлены во II стадии

этого заболевания?

3. Назовите возможный вариант исхода

**Задача 4**

В биоптате почки больного 13 лет с выраженными симптомами

гломерулонефрита обнаружены признаки быстро прогрессирующего

злокачественного заболевания.

1. Перечислите почечные симптомы гломерулонефрита

2. Дайте характеристику воспалительного процесса: а) по топографии

поражения; б) по преобладающему компоненту воспаления; в) по участию

клеточных элементов в воспалительной реакции.

3. Назовите патоморфологический вариант гломерулонефрита.

4. Каков типичный исход процесса при этом варианте нефропатии?

**Задача 5**

В биоптате почки больного 10 лет, страдавшего не выясненной до

этого патологией, выявлен первичный нефротический синдром.

1. Назовите его вариант, типичный для детского возраста.

2. Опишите ультраструктурные проявления данной нефропатии.

3. Какова современная трактовка патогенеза заболевания?

4. К какой группе нефропатий относится эта патология?

**Задача 6**

Больной 43 лет страдал огнестрельным остеомиелитом. Неоднократно

оперирован. В области пораженной конечности неоднократно возни-

кали свищевые ходы с обильным гнойным отделяемым. В последнее

время появились прогрессирующая слабость, отёки лица. Лабораторно

выявлено повышение в плазме крови содержания азотистых соединений.

Заподозрен амилоидоз почек.

1. К какой группе нефропатий относится амилоидоз?

2. Какую стадию заболевания можно диагностировать?

3. Дайте макроскопическое описание почек, образное название их.

4. Опишите микроскопические изменения.

5. Назовите развивающийся у больного синдром.

**Задача 7**

У женщины на второй день после родов внезапно повысилась температура

тела до 41о

С, развился озноб, появились точечные кровоизлияния

на коже и слизистых оболочках, желтуха. Через два дня больная скончалась.

На вскрытии, помимо описанных изменений, обнаружили выраженные

изменения внутренних органов. Селезёнка увеличена, дряблая, с

обильным соскобом пульпы. Матка увеличена в размерах, дряблая, слизистая

оболочка грязно-серого цвета с гнойным налётом.

1. Опишите возможные микроскопические изменения слизистой оболочки

матки.

2. О какой клинико-морфологической форме сепсиса можно думать?

3. Назовите вид сепсиса в зависимости от характера входных ворот?

4. Какие морфологические изменения можно обнаружить в паренхиме

и строме внутренних органов?

**Задача 8**

У недоношенного ребенка после обработки пуповины развился гной-

но-некротический омфалит. Состояние ребенка стало прогрессивно

ухудшаться, и на 4-е сутки наступила смерть. На аутопсии в просвете

пупочных сосудов обнаружены тромбы. Кожа и склеры слегка желтушны,

выражены признаки геморрагического синдрома. Селезенка увеличена,

даёт обильный соскоб пульпы.

1. Диагностируйте заболевание.

2. Уточните клинико-анатомическую форму заболевания.

3. Какие микроскопические изменения можно обнаружить в паренхиматозных

органах?

4. С чем связаны проявления геморрагического синдрома?

5. О каком виде желтухи идет речь при данном заболевании?

**Задача 9**

После длительной катетеризации правой подключичной вены у больного,

оперированного по поводу язвенной болезни желудка, стали нарастать

слабость, недомогание, появились гектическая лихорадка, желтушность кожи,

геморрагические высыпания, картина недостаточности

трехстворчатого клапана. Диагностирована очаговая бронхопневмония.

1. Диагностируйте заболевание.

2. Что может развиться в подключичной вене при длительном стоянии

катетера?

3. Каковы морфологические проявления недостаточности трехстворчатого

клапана?

4. Объясните причину возникновения очаговой бронхопневмонии.

5. Как происходит развитие геморрагических высыпаний?

**Список тем рефератов**

1. Микроскопическая картина трупных пятен.

2. Микроскопическая картина трупного окоченения.

3. Дифференциальная диагностика трупных изменений с прижизненными

явлениями.

4. Микроскопическая картина поздних трупных явлений.

5. Организация работы в судебно-гистологическом отделении.

6.Расстройства лимфообращения.

3.Артериальное и венозное полнокровие

4.Ишемия.

5.Инфаркт

6.Воспаление.

7.Туберкулез

8.Гломерулонефрит.

9.Пиелонефрит.

10.Гепатит.

11.Гепатоз

12.Цирроз.

13.Сепсис.

14.Пневмония.

15. Гипертоническая болезнь.

16.Атеросклероз.

**Список тем презентаций:**

1.Организация работы судебно-гистологического отделения

2.Вырезка секционного материала. Фиксация и проводка, изготовление срезов,

их окраска. Окрашивание и контрастирование препаратов.

3.Виды микроскопического исследования. Правила описания микропрепарата.

4. Правила забора материала на судебно-гистологическое исследование при

различных видах смерти.

5. Микроскопическая картина трупных пятен, трупного окоченения, трупных

гипостазов, трупного высыхания, аутолиза, гниения, мацерации, жировоска,

мумификации, торфяного дубления.

6. Гистологическая характеристика трупных пятен по стадиям их развития.

7. Дифференциальная диагностика трупных изменений с прижизненными

явлениями.

8.Гистологическая характеристика механических повреждений.

9.Гистологическая характеристика странгуляционной борозды.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **собеседование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении. |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **решение ситуационных**  **задач** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| **защита реферата** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |

**3. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Дисциплина завершается сдачей зачета в форме тестирования, устного опроса по билетам, включающим ответ на два теоретических вопроса, а также решение проблемно-ситуационной задачи, указано в таблице № 3.

По результатам собеседования по вопросам зачетного билета и решения проблемно-ситуационной задачи выставляется суммарная итоговая оценка

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **Устный опрос** | Оценкой "ЗАЧТЕНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа;  ИЛИ ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа; однако допускается одна - две неточности в ответе;  ИЛИ ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа; допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕЗАЧТЕНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **Решение ситуационных задач** | Оценка «ЗАЧТЕНО» выставляется если обучающимся дал правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие;  ИЛИ если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие;  ИЛИ если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕЗАЧТЕНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине:**

1.Организация работы судебно-гистологического отделения

2.Вырезка секционного материала. Фиксация и проводка, изготовление срезов,

их окраска. Окрашивание и контрастирование препаратов.

3.Виды микроскопического исследования. Правила описания микропрепарата.

4. Правила забора материала на судебно-гистологическое исследование при

различных видах смерти.

5. Микроскопическая картина трупных пятен, трупного окоченения, трупных

гипостазов, трупного высыхания, аутолиза, гниения, мацерации, жировоска,

мумификации, торфяного дубления.

6. Гистологическая характеристика трупных пятен по стадиям их развития.

7. Дифференциальная диагностика трупных изменений с прижизненными

явлениями.

8.Компенсаторно-приспособительные процессы. Приспособительные

сосудистые образования.

9.Распределительный тканевый лейкоцитоз. Метаплазия. Гипертрофия.

10.Гиперплазия. Атрофия. Регенерация. Явления организации, инкапсуляции.

11.Дистрофия

12.Нарушение кровообращения и лимфообращения. Артериальное полнокровие, венозное полнокровие.

13.Микроскопическая картина заболеваний сердечно-сосудистой системы.

14.Некроз. Ишемия. Инфаркт.

15.Классификация пневмоний.

16Морфологические критерии основных видов пневмоний.

17.Бронхит.

18.Туберкулез, микроскопическая картина туберкулеза.

19.Хронические неспецифические заболевания легких.

20.Гепатоз.

21.Гепатит.

22.Цирроз.

23.Гломерулопатии.

24.Тубулопатия.

25.Сепсис.

**Практические задания для проверки сформированных умений навыков**

**Задача 1**

У больного после перенесенного инфаркта миокарда развилась хро-

ническая сердечная недостаточность, которая явилась причиной смерти.

1) Каково образное название печени умершего?

2) Какие изменения гепатоцитов могут быть обнаружены при микро-

скопическом исследовании в центре и на периферии печеночных долек?

3) Какой процесс может развиться в печени в исходе хронического

венозного застоя?

4) Какие макроскопические изменения могут быть обнаружены на

вскрытии в легких?

5) Какие микроскопические изменения могут быть обнаружены в легких?

**Задача 2**

Больной страдает ревматическим пороком сердца. В клинике выра-

жены явления хронической сердечной недостаточности – одышка, циа-

ноз, отеки нижних конечностей, при пальпации обнаружено увеличение

печени. При кашле выделяется мокрота с бурым оттенком.

1) О каком нарушении кровообращения идет речь?

2) Какие макроскопические изменения могут быть обнаружены на

вскрытии в легких?

3) Какие микроскопические изменения могут быть обнаружены в лег-

ких?

4) Какой процесс активирует функцию фибробластов при хроничес-

ком венозном застое в легком?

5) Какие изменения развиваются в почках и селезенке?

**Задача 3**

Девушка 18 лет умерла во время эпидемии гриппа на высоте интокси-

кации. При микроскопическом исследовании ткани головного мозга выяв-

лены признаки стаза в капиллярах с формированием тромбов в сосудах

микроциркуляторного русла.

1) Каковы микроскопические признаки стаза в капиллярах?

2) Назовите тромбы, образующиеся в сосудах микроциркуляторного

русла.

3) Укажите состав этих тромбов.

4) Какие изменения имеются в окружающей нервной ткани?

**Задача 4**

На вскрытии трупа больного, умершего от хронической почечной не-

достаточности, обнаружены изменения сердца: листки сердечной сороч-

ки тусклые, эпикард с серыми наложениями в виде легко снимающихся

пленок. Эпикард полнокровен, с обилием точечных кровоизлияний.

1) Диагностируйте патологический процесс в серозной оболочке

сердца?

2) Дайте образное название сердца.

3) Уточните разновидность воспаления?

4) Какой аускультативный признак характерен для этого поражения?

5) Укажите варианты благоприятного исхода процесса.

**Задача 5**

В затылочной области головы у юноши 16 лет образовался резко бо-

лезненный участок кожи с напряжением тканей, затруднением движений

шеи. При осмотре кожа выбухает, резко гиперемирована, в центре опре-

деляется желтоватый участок в виде углубленного стержня.

1) Назовите общепатологический процесс.

2) Классифицируйте его по характеру реакции тканей.

3) Перечислите возможные исходы процесса.

**Задача 6**

При лапаротомии у больного 17 лет найден утолщенный червеобраз-

ный отросток с тусклой брюшиной, покрытой пленками грязно-зеленого

цвета. В просвете удаленного отростка – зеленая вязкая жидкость.

1) Назовите заболевание.

2) Определите форму патологического процесса.

3) Укажите вариант процесса по длительности заболевания.

**Задача 7**

У 57-летней женщины, на протяжении многих лет страдавшей хро-

ническим бронхитом, при стационарном обследовании выявлена бронхо-

эктатическая болезнь.

1. Опишите возможные микроскопические изменения стенки бронха.

2. Объясните механизм формирования бронхоэктазов.

3. Какие перенесенные инфекционные заболевания, в том числе и в

детском возрасте, могут привести к бронхоэктатической болезни.

4. Объясните причину развития почечной недостаточности у больных

бронхоэктатической болезнью.

**Задача 8**

Больной 67 лет умер в стационаре при явлениях дыхательной недо-

статочности. На вскрытии верхняя доля правого легкого резко уплотнена,

темно-красного цвета с фибринозными наложениями на плевре. Регио-

нарные лимфатические узлы увеличены, полнокровны.

1. Диагностируйте заболевание.

2. Дайте название этой стадии заболевания.

3. Опишите микроскопические изменения легочной ткани при этой

стадии заболевания.

4. Укажите возможные легочные осложнения.

5. Назовите синонимы заболевания.

**Задача 9**

Основной причиной смерти больного крупозной пневмонией явилась

гематогенная генерализация инфекции с развитием внелегочных ослож-

нений.

1. Перечислите возможные внелегочные осложнения.

2. В какую стадию заболевания развиваются эти осложнения?

**Задача 10**

Больной поступил в клинику с жалобами на резкие боли в брюшной

полости, слабость. Через несколько минут после поступления отмечены

потеря сознания, нитевидный пульс. В экстренном порядке оперирован.

В брюшной полости обнаружено около 1500 мл крови, в брюшном отделе

аорты – мешковидное выбухание с истонченной стенкой.

1. Назовите патологический процесс, обнаруженный в брюшном от-

деле аорты.

2. Какое заболевание привело к развитию указанного осложнения?

3. В какой стадии заболевания наиболее часто развивается это

осложнение?

4. Каков механизм кровотечения?

5. Как называется скопление крови в брюшной полости?

**Задача 11**

У мужчины 72 лет, поступившего в хирургическое отделение с синд-

ромом Лериша, диагностирована начинающаяся гангрена правой стопы.

Произведена высокая ампутация правой нижней конечности.

1. Назовите основное заболевание, обусловившее развитие гангрены

конечности.

2. Укажите стадии этого заболевания, при которых возможно разви-

тие гангрены конечности.

3. Назовите частое осложнение, приводящее к развитию гангрены

нижней конечности.

**Задача 12**

Больной обратился к врачу с жалобами на одышку при физической

нагрузке, сердцебиение, боли в сердце. В течение нескольких лет перио-

дически отмечалось повышение артериального давления. Заболевания,

с которыми можно было бы связать артериальную гипертонию, не найде-

ны. Поставлен диагноз гипертонической болезни.

1. О какой клинико-морфологической форме болезни идет речь?

2. О какой стадии болезни можно думать?

3. Какие морфологические изменения сердца соответствуют этой ста-

дии заболевания?

4. Какой отдел сердца преимущественно изменен?

5. Каковы изменения артериол в этой стадии.

**Задача 13**

Больной 38 лет длительное время страдает хроническим алкоголиз-

мом. При обследовании печень увеличена в размерах, плотная, бугрис-

тая. На передней брюшной стенке отмечается расширение венозных со-

судов. Резко увеличена селезенка.

1. Диагностируйте основное заболевание.

2. Перечислите ведущие клинические синдромы заболевания.

3. Какие изменения могут быть обнаружены при микроскопическом

исследовании селезенки?

**Задача 14**

Смерть больного 42 лет, страдавшего хроническим алкоголизмом,

наступила от профузного желудочного кровотечения. На аутопсии выяв-

лен мелкоузловой цирроз печени.

1. Опишите типичные микроскопические проявления цирроза.

2. Назовите механизм желудочного кровотечения.

**Задача 15**

У больного 62 лет, длительное время страдающего сахарным диабе-

том, при обследовании выявлено увеличение печени. При лабораторном

обследовании в крови отмечено повышенное содержание печеночных

ферментов, а также липопротеидов и триглицеридов.

1. Какое заболевание печени может быть диагностировано у боль-

ного?

2. Какие микроскопические изменения могут быть выявлены во II ста-

дии этого заболевания?

3. Назовите возможный вариант исхода

**Задача 16**

В биоптате почки больного 13 лет с выраженными симптомами гломе-

рулонефрита обнаружены признаки быстро прогрессирующего злокачес-

твенного заболевания.

1. Перечислите почечные симптомы гломерулонефрита

2. Дайте характеристику воспалительного процесса: а) по топографии

поражения; б) по преобладающему компоненту воспаления; в) по учас-

тию клеточных элементов в воспалительной реакции.

3. Назовите патоморфологический вариант гломерулонефрита.

4. Каков типичный исход процесса при этом варианте нефропатии?

**Задача 17**

В биоптате почки больного 10 лет, страдавшего не выясненной до

этого патологией, выявлен первичный нефротический синдром.

1. Назовите его вариант, типичный для детского возраста.

2. Опишите ультраструктурные проявления данной нефропатии.

3. Какова современная трактовка патогенеза заболевания?

4. К какой группе нефропатий относится эта патология?0

**Задача 18**

Больной 43 лет страдал огнестрельным остеомиелитом. Неоднократ-

но оперирован. В области пораженной конечности неоднократно возни-

кали свищевые ходы с обильным гнойным отделяемым. В последнее

время появились прогрессирующая слабость, отёки лица. Лабораторно

выявлено повышение в плазме крови содержания азотистых соединений.

Заподозрен амилоидоз почек.

1. К какой группе нефропатий относится амилоидоз?

2. Какую стадию заболевания можно диагностировать?

3. Дайте макроскопическое описание почек, образное название их.

4. Опишите микроскопические изменения.

5. Назовите развивающийся у больного синдром.

**Задача 19**

У женщины на второй день после родов внезапно повысилась темпе-

ратура тела до 41о

С, развился озноб, появились точечные кровоизлияния

на коже и слизистых оболочках, желтуха. Через два дня больная скон-

чалась. На вскрытии, помимо описанных изменений, обнаружили выра-

женные изменения внутренних органов. Селезёнка увеличена, дряблая, с

обильным соскобом пульпы. Матка увеличена в размерах, дряблая, сли-

зистая оболочка грязно-серого цвета с гнойным налётом.

1. Опишите возможные микроскопические изменения слизистой обо-

лочки матки.

2. О какой клинико-морфологической форме сепсиса можно думать?

3. Назовите вид сепсиса в зависимости от характера входных ворот?

4. Какие морфологические изменения можно обнаружить в паренхиме

и строме внутренних органов?

**Задача 20**

У недоношенного ребенка после обработки пуповины развился гной-

но-некротический омфалит. Состояние ребенка стало прогрессивно

ухудшаться, и на 4-е сутки наступила смерть. На аутопсии в просвете пу-

почных сосудов обнаружены тромбы. Кожа и склеры слегка желтушны,

выражены признаки геморрагического синдрома. Селезенка увеличена,

даёт обильный соскоб пульпы.

1. Диагностируйте заболевание.

2. Уточните клинико-анатомическую форму заболевания.

3. Какие микроскопические изменения можно обнаружить в паренхи-

матозных органах?

4. С чем связаны проявления геморрагического синдрома?

5. О каком виде желтухи идет речь при данном заболевании?

**Задача 21**

После длительной катетеризации правой подключичной вены у боль-

ного, оперированного по поводу язвенной болезни желудка, стали на-

растать слабость, недомогание, появились гектическая лихорадка, жел-

тушность кожи, геморрагические высыпания, картина недостаточности

трехстворчатого клапана. Диагностирована очаговая бронхопневмония.

1. Диагностируйте заболевание.

2. Что может развиться в подключичной вене при длительном стоянии

катетера?

3. Каковы морфологические проявления недостаточности трехствор-

чатого клапана?

4. Объясните причину возникновения очаговой бронхопневмонии.

5. Как происходит развитие геморрагических высыпаний?

**Задача 22**

В месте внедрения инородного тела в организме возникает воспаление с участием клеток крови и рыхлой волокнистой соединительной ткани. Какие клетки крови и соединительной ткани будут обнаружены в очаге воспаления?

**Задача 23**

На препарате трубчатой кости человека отсутствует эпифизарная пластинка роста. Каков вероятный возраст человека?

**Задача24**

В результате инфаркта наступило повреждение сердечной мышцы. Какие клеточные элементы восстановление дефекта в структуре органа?

**Задача 25.**

На препарате щитовидной железы видны фолликулы с высоким эпителием, заполненные светлым коллоидом с большим количеством резорбционных вакуолей. О каком функциональном состоянии железы свидетельствует эта картина?

**Задача 26.**

При вскрытии обнаружены в брюшном отделе аорты со стороны интимы

множественные желтоватые бляшки, местами изъязвленные, с прикрепленными на этих участках серо-красными крошащимися массами, с тусклой шероховатой поверхностью. В просвете легочной артерии выявлены лежащие массы красного цвета с блестящей гладкой поверхностью, эластичной консистенции, закрывающие весь просвет сосуда.

*Задания:*

1.  Какие образования обнаружены на поверхности аорты?

2.  Какие изменения сосуда способствовали их возникновению?

3.  Какое образование обнаружено в легочной артерии?

4.  Перечислите отличительные признаки образований в аорте и легочной артерии.

**Задача 27.**

Больному 70 лет, страдающему декомпенсированным пороком сердца с выраженными отеками нижних конечностей, была проведена операция по поводу удаления воспалившегося [аппендикса](https://pandia.ru/text/category/appenditcit/). После операции на 4-й день внезапно появились боли в груди, кровохарканье, на 6-й день при попытке встать с постели больной потерял сознание, лицо посинело и больной умер. На вскрытии выявлены в глубоких венах красные крошащиеся массы, прикрепленные к стенке. В просвете легочной артерии найдены красные крошащиеся свободнолежащие массы. В легких обнаружен плотный темно-красный очаг треугольной формы, покрытый со стороны плевры наложениями фибрина.

*Задания:*

1.  Как называются образования, найденные в глубоких венах голени?

2.  Какой фактор способствовал их образованию?

3.  Какие изменения, обнаруженные на вскрытии, развились на 4-й день после операции?

4.  Как называется образование в легочной артерии?

5.  Каков механизм смерти?

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра судебной медицины и правоведения

Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств-гистологическая

Судебно-медицинская экспертиза 31.08.10

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1

1. Организация работы в судебно-гистологическом отделении.

2. Микроскопическая картина поздних трупных явлений.

3. Больной 43 лет страдал огнестрельным остеомиелитом. Неоднократно оперирован. В области пораженной конечности неоднократно возникали свищевые

ходы с обильным гнойным отделяемым. В последнее время появились прогрессирующая слабость, отёки лица. Лабораторно выявлено повышение в плазме крови содержания азотистых соединений. Заподозрен амилоидоз почек.

1. К какой группе нефропатий относится амилоидоз?

2. Какую стадию заболевания можно диагностировать?

3. Дайте макроскопическое описание почек, образное название их.

4. Опишите микроскопические изменения.

5. Назовите развивающийся у больного синдром.

Зав. кафедрой д.м.н. Калинина Е.Ю.

Декан д.м.н. Ткаченко И.В.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и -оценочных материалов**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Компетенция** | **Индикатор достижения компетенции** | **Дескрипторы** | **Контрольно-оценочные средства** |
| 1 | **ПК-1**  **Способен проводить судебно-медицинскую экспертизу трупа** | ***Инд.ПК1.1.***  Способен проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа | **Знать**:  методику и порядок проведения внутреннего исследования трупа и его частей  вероятные и достоверные признаки смерти  методику исследования предметов, доставленных с трупом и его частями  установление давности наступления смерти  вопросы судебно-медицинской экспертизы автомобильной травмы, травмы от падения с высоты, железнодорожной травмы, а также авиационной, мотоциклетной, тракторной травмы, травмы на водном транспорте  дополнительные инструментальные и лабораторные методы исследования, используемые при судебно-медицинской экспертизе механических повреждений; причины смерти человека при механических повреждениях  поздние трупные изменения повреждения острыми предметами: механизм образования и морфологические особенности повреждений от действия предметов с режущими, колющими, колюще-режущими, рубящими, комбинированными свойствами повреждения твердыми тупыми предметами: морфогенез повреждений  виды и объем инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов биологического и иного происхождения в зависимости от выявленных повреждений, патологических изменений и вопросов  разрушение трупа и его частей под воздействием внешних факторов  ранние трупные явления  методику проведения наружного исследования трупа и его частей | Вопросы:  №5-25 |
| **Уметь**:  производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) неопознанных, скелетированных, эксгумированных, кремированных трупов, трупов в состоянии поздних трупных изменений; применять инструментальные и лабораторные методы определения давности наступления смерти; производить изъятие мазков, выделений, наложений, одежды, обуви и других объектов, необходимых для проведения дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований; изучать, анализировать и интерпретировать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно- медицинскую экспертиз; планировать и определять объем дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований трупа и его частей; исследовать предметы, доставленные с трупом и его частями изучать, интерпретировать и анализировать исследования трупа и его частей. | Практическое задание №1-21 |
|  | **Владеть**: навыком использования и приобщения к материалам судебно- медицинской экспертизы результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов от трупа и его частей; навыком планирования, определения порядка, объема судебно- медицинской экспертизы трупа и его частей; навыком изучения документов (постановления или определения о назначении экспертизы, иных материалов дела) представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу; навыком формулировки и обоснования экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов в сфере государственной судебно- экспертной деятельности | Практическое задание №1-21 |
| ***Инд.ПК1.3.***  Способен проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) вещественных доказательств и объектов биологического или иного происхождения | **Знать**:  Организацию работы судебно-гистологического отделения;  Порядок взятия, упаковки, направления, транспортировки, хранения вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, предоставляемых на лабораторные и инструментальные экспертные исследования; Методы лабораторных и инструментальных экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения;  Назначение специальных окрасок и дополнительных методов исследования с учетом поставленной цели; приготовление препаратов; Основы микроскопического исследования биологического материала;  Особенности взятия объектов для производства судебно-гистологического исследования;  Гистологические признаки давности образования повреждений, давности течения патологических процессов | Вопросы:  №1-4 |
| **Уметь**:  Изучать, анализировать, интерпретировать и приобщать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (исследование);  Планировать, определять порядок, объем и проводить лабораторные и инструментальные экспертные исследования;  Анализировать микроскопические признаки патологических процессов внутренних органов;  Интерпретировать патоморфологические микроскопические изменения в тканях травматического и нетравматического генеза при различных видах насильственной смерти и при подозрении на нее;  Формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности | практические задания № 22-25 |
| **Владеть**:  Формулировкой и обоснованием экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности; Навыками производства судебно-гистологического исследования объектов биологического происхождения | практические задания № 1-25 |
| … | **ОПК-4** | ***Инд.ОПК4.3***  Определяет показания для проведения лабораторного и инструментального обследования пострадавших и интерпретирует полученные данные | **Знать**  правила интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований; методику забору биоматериала для направления на необходимые лабораторные и инструментальные исследования при различных видах механических повреждений;  методы лабораторных и инструментальных исследований при различных видах с повреждениями от различных видов внешнего воздействия | Вопросы № 1-25 |
| **Уметь**:  составлять план проведения лабораторных и инструментальных исследований пациентов;  обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального исследований пациента | Практическое задание № 22-25 |
| **Владеть**:  методикой забора биологического материала | Практическое задание № 22-25 |
|  |  | ***Инд.ОПК4.4.***  Формулирует, обосновывает экспертные выводы | **Знать:**  Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем;  нормативные правовые документы по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека; структуру «Заключения эксперта» | Вопросы №1-25 |
| **Уметь:**  составлять план проведения лабораторных и инструментальных исследований пациентов;  обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального исследований пациента | Практическое задание №1-21 |
| **Владеть:**  навыком формулирования экспертных выводов | Практическое задание №1-21 |