

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Владимирский филиал ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ГИСТОЛОГИЯ**

Специальность 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза  
*код, наименование*

Кафедра: Клиническая судебная медицина

Форма обучения: очная

**Владимир**

2023

### 1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Судебно-медицинская гистология» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Судебно-медицинская гистология». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

### 2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Судебно-медицинская гистология» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест № 1	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Тест № 2	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий

### 3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1, УК-5, ПК-3, ПК-4	Текущий контроль	Раздел 1. Понятие о гистологической экспертизе	Тестовые задания
УК-1, УК-5, ПК-3, ПК-4	Промежуточная аттестация	Раздел 1. Понятие о гистологической экспертизе	Тестовые задания

### 4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме тестовых заданий.

4.1. Тестовые задания для оценки компетенций: УК-1, УК-5, ПК-3, ПК-4

Тестовые задания с вариантами ответов
<p>1 Судебно-гистологическое исследование позволяет установить:</p> <p><b>а) прижизненность и давность образования повреждения;</b></p> <p>б) механизм образования повреждения;</p> <p>в) групповые признаки травмирующего предмета;</p> <p>г) индивидуальные особенности травмирующего предмета;</p> <p>д) предмет, которым причинено повреждение. .</p>

<p>2. Метод окраски для выявления гемоглинурийных пигментов в срезах при судебно-гистологической экспертизе:</p> <p>а. по Ван-Гизону  б. по Перлсу  в. по Вейгерту  г. по Рего  д. по Бесту  <b>е. по Лепене</b>  ж. по Нисслю</p>
<p>3. Срок хранения в архиве гистологических препаратов – микропрепаратов, блоков внутренних органов и тканей (в парафиновой заливке), если иные сроки не определены назначившим экспертизу:</p> <p>а. 1 год  б. 2 года  <b>в. 3 года</b>  г. 3-4 года  д. 3-5 лет</p>
<p>4. Срок хранения влажного архива кусочков внутренних органов, если иные сроки не определены назначившим экспертизу:</p> <p><b>а. 1 год</b>  б. 2 года  в. 3 года  г. 3-4 года  д. 3-5 лет</p>
<p>5. «Сетчатая гиперемия» при травматическом шоке характерна для:</p> <p><b>а. почки</b>  б. селезенки  в. Печени  г. миокарда</p>
<p>6. Микроскопическая картина ожога кожи 2 степени в первые часы выглядит следующим образом:</p> <p><b>а. волокнистая структура дермы сохранена</b>  б. имеются разрыхление и серозный отек дермы  в. коллагеновые волокна дермы резко утолщены  г. метахромазия коллагеновых волокон дермы</p>
<p>7. Наличие в канальцах почек кристаллов щавелевокислого кальция характерно для отравления:</p> <p>а. дихлорэтаном  б. тетраэтилсвинцом  в. уксусной кислотой  <b>г. этиленгликолем</b></p>
<p>8. Стадия истощения при стрессовой реакции у человека проявляется:</p> <p>а. сосудистыми нарушениями в гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системе  б. признаками повышения секреторной активности  <b>в. множественными дистрофиями и некрозами клеток гипоталамогипофизарно-надпочечниковой системы</b>  г. множественными митозами в клетках гипоталамо-гипофизарнонадпочечниковой системы  д. отеком клеток гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы</p>
<p>9. Обнаружение эритроцитов в синусах регионарных лимфатических узлов:</p> <p><b>а. является признаком прижизненности повреждения</b></p>

<p>б. не является признаком прижизненности повреждения в. не позволяет судить о прижизненности или посмертности повреждения</p>
<p>10. При пролиферативном воспалении изменения в тканях проявляются: а. гиперемией и стазом б. лейкоцитарной инфильтрацией тканей в. некрозами тканей <b>г. образованием молодой соединительной ткани</b> д. размножением клеток поврежденной ткани</p>
<p>11. Метод окраски срезов для судебно-гистологической экспертизы с целью выявления «повреждений» кардиомиоцитов: а. по Ван-Гизону б. по Перлсу в. по Харту <b>г. по Рего</b> <b>д. по Ли</b> е. по Бесту ж. реактивом Шиффа</p>
<p>12. Метод окраски срезов на соединительную ткань для судебногистологической экспертизы: <b>а. по Ван-Гизону,</b> б. по Перлсу в. по Вейгерту <b>г. по Маллори</b> <b>д. по Шабдашу</b> е. по Лепене ж. по Зербино</p>
<p>13. Метод окраски срезов на эластические волокна для судебно-гистологической экспертизы: а. по Зербино <b>б. по Харту</b> <b>в. по Вейгерту</b> г. по Ли д. реактивом Шиффа е. по Бесту ж. по Ниссю.</p>
<p>14. Метод окраски срезов на гликоген при судебно-гистологической экспертизе: <b>а. по Шабдашу</b> б. по Вейгерту в. по Харту г. по Рего <b>д. по Бесту</b> е. по Лепене <b>ж. реактивом Шиффа</b></p>
<p>15. Метод окраски нервной ткани в срезах при судебно-гистологической экспертизе: а. по Зербино, б. по Перлсу в. по Вейгерту, г. по Маллори <b>д. реактивом Шиффа</b> е. по Харту <b>ж. по Ниссю.</b></p>
<p>16. Метод микроскопической диагностики шока И.Р. Вазиной применим для</p>

<p>выявления:</p> <p><b>а. травматического шока</b></p> <p><b>б. ожогового шока</b></p> <p>в. септического шока</p> <p>г. геморрагического шока</p> <p>д. токсического шока</p>
<p>17. ДВС-синдром характеризуется образованием тромбоцитарно-фибриновых свертков в:</p> <p><b>а. артериолах</b></p> <p>б. артериях эластического типа</p> <p>в. артериях мышечного типа</p> <p><b>г. венах</b></p> <p>д. венах мелкого калибра</p>
<p>18. При мягкой странгуляционной борозде микроскопическая картина отличается следующими признаками:</p> <p><b>а. эпидермис изменен незначительно</b></p> <p>б. эпидермис резко уплощен</p> <p>в. сосочковый слой дермы практически не различим</p> <p><b>г. в краевых валиках резкое полнокровие сосудов</b></p>
<p>19. Родовая опухоль мертворожденных младенцев характеризуется а. резким расширением и переполнением кровью сосудов</p> <p><b>б. отсутствием периваскулярных кровоизлияний</b></p> <p><b>в. выраженным отеком, спавшимися капиллярами</b></p> <p>г. отеком и набуханием волокнистых структур</p>
<p>20. При экссудативном воспалении изменения в тканях проявляются:</p> <p>а. дистрофией и некрозом клеток</p> <p><b>б. нарушением кровообращения в тканях</b></p> <p><b>в. отеком тканей</b></p> <p><b>г. выходом плазмы и форменных элементов крови из сосудов в ткани</b></p> <p>д. инфильтрацией тканей нейтрофилами.</p>

**Правильный ответ выделен красным цветом.**

### 5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень тестовых задания к зачету и других материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тестовые задания.

5.1.1 Тестовые задания к зачету по дисциплине «Судебно-медицинская гистология»

Тестовые задания с вариантами ответов	Код компетенции (согласно РПД)
<p>1 Судебно-гистологическое исследование позволяет установить:</p> <p><b>а) прижизненность и давность образования повреждения;</b></p> <p>б) механизм образования повреждения;</p> <p>в) групповые признаки травмирующего предмета;</p> <p>г) индивидуальные особенности травмирующего предмета;</p> <p>д) предмет, которым причинено повреждение. .</p>	УК-1, УК-5, ПК-3, ПК-4
<p>2. Метод окраски для выявления гемоглобинурических пигментов в срезах при судебно-гистологической экспертизе:</p> <p>а. по Ван-Гизону</p> <p>б. по Перлсу</p> <p>в. по Вейгерту</p> <p>г. по Рего</p>	

<p>д. по Бесту  <b>е. по Лепене</b>  ж. по Ниссю</p>	
<p>3. Срок хранения в архиве гистологических препаратов – микропрепаратов, блоков внутренних органов и тканей (в парафиновой заливке), если иные сроки не определены назначившим экспертизу:</p> <p>а. 1 год  б. 2 года  <b>в. 3 года</b>  г. 3-4 года  д. 3-5 лет</p>	
<p>6. Срок хранения влажного архива кусочков внутренних органов, если иные сроки не определены назначившим экспертизу:</p> <p><b>а. 1 год</b>  б. 2 года  в. 3 года  г. 3-4 года  д. 3-5 лет</p>	
<p>7. «Сетчатая гиперемия» при травматическом шоке характерна для:</p> <p><b>а. почки</b>  б. селезенки  в. Печени  г. миокарда</p>	
<p>10. Микроскопическая картина ожога кожи 2 степени в первые часы выглядит следующим образом:</p> <p><b>а. волокнистая структура дермы сохранена</b>  б. имеются разрыхление и серозный отек дермы  в. коллагеновые волокна дермы резко утолщены  г. метакромазия коллагеновых волокон дермы</p>	
<p>11. Наличие в канальцах почек кристаллов щавелевокислого кальция характерно для отравления:</p> <p>а. дихлорэтаном  б. тетраэтилсвинцом  в. уксусной кислотой  <b>г. этиленгликолем</b></p>	
<p>12. Стадия истощения при стрессовой реакции у человека проявляется:</p> <p>а. сосудистыми нарушениями в гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системе  б. признаками повышения секреторной активности  <b>в. множественными дистрофиями и некрозами клеток гипоталамогипофизарно-надпочечниковой системы</b>  г. множественными митозами в клетках гипоталамо-гипофизарнонадпочечниковой системы  д. отеком клеток гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы</p>	
<p>13. Обнаружение эритроцитов в синусах регионарных лимфатических узлов:</p>	

<p><b>а. является признаком прижизненности повреждения</b>  б. не является признаком прижизненности повреждения  в. не позволяет судить о прижизненности или посмертности повреждения</p>	
<p>10. При пролиферативном воспалении изменения в тканях проявляются:  а. гиперемией и стазом  б. лейкоцитарной инфильтрацией тканей  в. некрозами тканей  <b>г. образованием молодой соединительной ткани</b>  д. размножением клеток поврежденной ткани</p>	
<p>12 . Метод окраски срезов для судебно-гистологической экспертизы с целью выявления «повреждений» кардиомиоцитов:  а. по Ван-Гизону  б. по Перлсу  в. по Харту  <b>г. по Рего</b>  <b>д. по Ли</b>  е. по Бесту  ж. реактивом Шиффа</p>	
<p>12. Метод окраски срезов на соединительную ткань для судебногистологической экспертизы:  <b>а. по Ван-Гизону,</b>  б. по Перлсу  в. по Вейгерту  <b>г. по Маллори</b>  <b>д. по Шабдашу</b>  е. по Лепене  ж. по Зербино</p>	
<p>15. Метод окраски срезов на эластические волокна для судебно-гистологической экспертизы:  а. по Зербино  <b>б. по Харту</b>  <b>в. по Вейгерту</b>  г. по Ли  д. реактивом Шиффа  е. по Бесту  ж. по Ниссю.</p>	
<p>16. Метод окраски срезов на гликоген при судебно-гистологической экспертизе:  <b>а. по Шабдашу</b>  б. по Вейгерту  в. по Харту  г. по Рего  <b>д. по Бесту</b>  е. по Лепене  <b>ж. реактивом Шиффа</b></p>	
<p>15. Метод окраски нервной ткани в срезах при судебно-гистологической экспертизе:  а. по Зербино,  б. по Перлсу</p>	

<p>в. по Вейгерту, г. по Маллори <b>д. реактивом Шиффа</b> е. по Харту <b>ж. по Нислю.</b></p>	
<p>19. Метод микроскопической диагностики шока И.Р. Вазиной применим для выявления: <b>а. травматического шока</b> <b>б. ожогового шока</b> в. септического шока г. геморрагического шока д. токсического шока</p>	
<p>20. ДВС-синдром характеризуется образованием тромбоцитарно-фибриновых свертков в: <b>а. артериолах</b> б. артериях эластического типа в. артериях мышечного типа <b>г. венах</b> д. венах мелкого калибра</p>	
<p>21. При мягкой странгуляционной борозде микроскопическая картина отличается следующими признаками: <b>а. эпидермис изменен незначительно</b> б. эпидермис резко уплощен в. сосочковый слой дермы практически не различим <b>г. в краевых валиках резкое полнокровие сосудов</b></p>	
<p>19. Родовая опухоль мертворожденных младенцев характеризуется а. резким расширением и переполнением кровью сосудов <b>б. отсутствием периваскулярных кровоизлияний</b> <b>в. выраженным отеком, спавшимися капиллярами</b> г. отеком и набуханием волокнистых структур</p>	
<p>20. При экссудативном воспалении изменения в тканях проявляются: а. дистрофией и некрозом клеток <b>б. нарушением кровообращения в тканях</b> <b>в. отеком тканей</b> <b>г. выходом плазмы и форменных элементов крови из сосудов в ткани</b> д. инфильтрацией тканей нейтрофилами.</p>	

**Правильный ответ выделен красным цветом**

## **6. Критерии и оценивания знаний обучающихся**

*Для зачета*

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки



Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик(и):

Эделев Н.С., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой клинической судебной медицины ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России

Воробьев В.Г., к.м.н., доцент кафедры клинической судебной медицины ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России