

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

УТВЕРЖДЕНО

на заседании Методического Совета
протокол №78

«07» 11 2022г.,



Проректор по учебной работе,
профессор

А.И. Яременко

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации
“Судебно-медицинская гистология”
(с использованием дистанционных технологий)

По специальностям

Судебно-медицинская экспертиза 31.08.10,

Патологическая анатомия 31.08.07,

(наименование и код специальности)

Факультет

Послевузовского образования

(наименование факультета)

Кафедра

Судебной медицины и правоведения

(наименование кафедры)

Форма обучения

очно-заочная

Срок обучения

36 часов

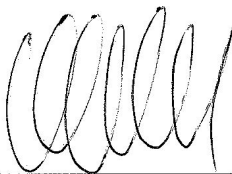
Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации (далее - ДПП ПК) составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

В соответствии с подпунктом 5.2.42 Положения о Министерстве образования и науки Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 3 июня 2013 г. N 466 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 23, ст. 2923; N 33, ст. 4386; N 37, ст. 4702; 2014, N 2, ст. 126; N 6, ст. 582; N 27, ст. 3776), и пунктом 17 Правил разработки, утверждения федеральных государственных образовательных стандартов и внесения в них изменений, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 5 августа 2013 г. N 661 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 33, ст. 4377), утвержден федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

В соответствии с Приказом Министерства труда и социальной защиты населения Российской Федерации от 14 марта 2018 года N 131н об утверждении профессионального стандарта "Врач-патологоанатом". В соответствии с пунктом 16 Правил разработки и утверждения профессиональных стандартов, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. N 23 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 4, ст.293; 2014, N 39, ст.5266; 2016, N 21, ст.3002; 2018, N 8, ст.1210), Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 5 апреля 2018 года, регистрационный N 50645

ДПП ПК обсуждена на заседании кафедры судебной медицины и правоведения 23.09.2022 протокол №2.

Заведующий кафедрой
профессор, д.м.н.



В.Л. Попов

(ученое звание или ученая степень)

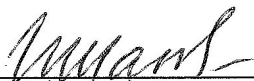
(подпись)

(Расшифровка фамилии И. О.)

ДПП ПК одобрена цикловой методической комиссией по послевузовскому образованию от 27.09.2022, протокол №6

Председатель цикловой методической комиссии
Декан факультета послевузовского образования

профессор, д.м.н.



Н.Л. Шапорова

(ученое звание или ученая степень)

(подпись)

(Расшифровка фамилии И. О.)

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общая характеристика ДПП ПК «Судебно-медицинская гистология» (с использованием дистанционных технологий)

по специальностям 31.09.10 «Судебно-медицинская экспертиза» и 31.08.0 «Патологическая анатомия»

1.1. Общие положения

1.2. Нормативные документы для разработки ДПП ПК

1.3. Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения

1.4. Характеристики профессиональной деятельности выпускников ДПП ПК

1.4.1. Область профессиональной деятельности слушателей

1.4.2. Объекты профессиональной деятельности

1.4.3. Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся обучающиеся

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

2.1. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

2.1.1 Учебно-тематическое планирование дисциплин

2.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

3. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

4. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

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

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

4.3. Ожидаемые результаты обучения

5. Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

5.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

5.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) Основная литература:

б) Дополнительная литература:

в) Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

5.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

5.3.1. Характеристика особенностей технологий обучения.

5.3.2. Особенности работы обучающегося по освоению программы

- 5.3.3. Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины
- 5.3.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям
6. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем
7. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине
8. Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ

по разработке ДПП ПК “Судебно-медицинская гистология” (с использованием дистанционных технологий)

№ 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.	Калачева Тамара Владимировна	-	преподаватель	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
3.	Сафрай Александр Евгеньевич	к.м.н.	преподаватель	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
По методическим вопросам				
9.	Шапорова Наталия Леонидовна	д.м.н.	Декан факультета после вузовского образования	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова

1. Общая характеристика ДПП ПК

1.1 Общие положения

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

Целью обучения по ДПП ПК - является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; освоение теоретических основ и практических навыков, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение ими алгоритма врачебной деятельности по диагностике заболеваний и повреждений у взрослых и детей по профилю «Судебно-медицинская экспертиза» и «Патологическая анатомия».

Также ДПП ПК направлена на формирование эффективной, качественной, современной образовательной системы в области «Судебно-медицинской экспертизе» и «Патологической анатомии», призвана обеспечить конкурентоспособность обучающихся в целом на рынке услуг в образовательной, научной, инновационной и профессиональной деятельности.

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

Срок освоения ДПП ПК

- в очно-заочной форме обучения составляет 1 неделя (36 часов).

Объем ДПП ПК

Объем ДПП ПК по данному направлению составляет 1 зачетную единицу вне зависимости от формы обучения, применяемых образовательных технологий, реализации программы повышения квалификации по индивидуальному учебному плану, в том числе ускоренному обучению.

1.2. Нормативные документы для разработки ДПП ПК повышения квалификации:

Нормативную правовую базу разработки данной программы составляют:

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"
2. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Приказ Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. N 1052 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего

образования по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам"
5. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.04.2009 N 210н (ред. от 09.02.2011) "О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 05.06.2009 N 14032) (с изм. и доп., вступающими в силу с 01.01.2012).
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 415н "Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием"
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03 августа 2012 г. № 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по программам ДПП ПК в образовательных и научных организациях"
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих"
9. Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 сентября 2013 г. № 1061 "Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования"
10. Устав государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации
11. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" Зарегистрировано в Минюсте РФ 23 октября 2015 г. Регистрационный N 39438
12. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14.03.2018 N 144н «Профессиональный стандарт «Врач-судебно-медицинский эксперт», регистрационный N 423
13. В соответствии с Приказом Министерства труда и социальной защиты населения Российской Федерации от 14 марта 2018 года N 131н об утверждении профессионального стандарта "Врач-патологоанатом"
14. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 мая 2010 г. № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации».

1.3 Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ДПП ПК

К освоению ДПП ПК по специальности повышения квалификации могут быть допущены специалисты с уровнем подготовки:

Высшее образование - специалитет по одной из специальностей «Лечебное дело» или «Педиатрия» и подготовка в ординатуре по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» и подготовка в ординатуре и (или) в интернатуре по специальности "Патологическая анатомия"

Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия".

1.4 Характеристики профессиональной деятельности.

1.4.1 Область профессиональной деятельности.

Область профессиональной деятельности слушателей, освоивших программу повышения квалификации, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

1.4.2 Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности обучающихся, освоивших программу повышения квалификации, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- биологические объекты;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.4.3 Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся обучающиеся

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся слушатели, освоившие программу повышения квалификации:

- 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 заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения патологоанатомическими 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 пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда; - соблюдение основных требований информационной безопасности.

1. Цель реализации

1.1. Цель ДПП ПК

Целью обучения по ДПП ПК является осуществление образовательной деятельности, направленной на получение обучающимся специалистом новой компетенции, необходимой для осуществления профессиональной деятельности по специальностям «Судебно-медицинская экспертиза» и «Патологическая анатомия».

1.2. Компетенция, освоенная в результате обучения по ДПП ПК:

- Оказание медицинской помощи населению по профилю «Судебно-медицинская гистология»

Цель вида профессиональной деятельности: проведение судебно-медицинских исследований в целях установления диагноза заболевания, определения характера, давности и прижизненности повреждений, оценки мероприятий по лечению пациента, а также получения данных о причине смерти человека.

Задачи дисциплины:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов.
4. Подготовить врача, 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.

2. Планируемые результаты обучения,

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

2.1. Перечень приобретаемых профессиональных компетенций с уточнением необходимых трудовых действий (владение), знаний, умений.

Таблица 2.1

<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>
Профессиональная компетенция 1. Проведение судебно-медицинских исследований трупов (вскрытий)		

<p>История судебной медицины и судебно-медицинской гистологии как науки и как специальности. Основы ресурсного обеспечения деятельности бюро судебно-медицинской экспертизы. Основы организации и нормативное регулирование работы бюро судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации.</p> <p>Требования по оснащению помещений (моргов, лабораторных подразделений) для забора секционного материала.</p> <p>Правила взятия, консервации, маркировки, регистрации, хранения и транспортировки трупного судебно-гистологического исследования. Технологии приема материала на судебно-медицинские лабораторные исследования в бюро судебно-медицинской экспертизы.</p> <p>Тактика и способы получения материала для посмертного цитологического исследования. Унифицированные требования по технологии лабораторной обработки секционного материала для судебно-гистологических исследований.</p> <p>Унифицированные требования по технологии микроскопического изучения трупного материала при проведении судебно-гистологических исследований. Унифицированные требования</p>	<p>Интерпретировать и анализировать данные медицинской документации. Интерпретировать и анализировать результаты судебно-гистологического исследования. Трактовать 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 секционного 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, 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>Оценивать и интерпретировать результаты судебно-гистологического исследования, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, 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 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>Изучение медицинской документации.</p> <p>Проведение наружного осмотра тела, формулирование описания наружного осмотра тела. Проведение вскрытия и изучения полостей тела, формулирование описания вскрытия и изучения полостей тела. Проведение макроскопического изучения органов и тканей, формулирование макроскопического описания органов и тканей 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 аутопсийного 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 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>Оценка и интерпретация результатов судебно-гистологического аутопсийного материала, интерпретация 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>по технологии проведения диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью цитологических методов.</p> <p>Унифицированные требования по технологии архивирования первичных материалов судебно-гистологических исследований в бюро судебно-медицинской экспертизы.</p> <p>Нормативные сроки выполнения судебно-гистологических исследований.</p> <p>Унифицированные требования по оформлению направлений на судебно-гистологические исследования.</p> <p>Унифицированные требования по оформлению Актов и Заключений судебно-гистологических экспертных 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-медицинских исследований.</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 диагноза.</p> <p>МКБ, основные правила ее использования при посмертной судебно-медицинской диагностике, правила выбора причин смерти.</p> <p>Нормативные сроки выполнения посмертных судебно-медицинских исследований.</p>	<p>Устанавливать причины смерти и диагноз заболевания (состояния) при посмертном судебно-медицинском исследовании (вскрытии), формулировать причины смерти в соответствии с правилами выбора МКБ, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с МКБ.</p> <p>Определять характер, прижизненность и давность повреждений на основе совокупности предварительных, клинических, макроскопических данных и результатов судебно-гистологического исследования.</p>	
--	---	--

<p>Профессиональная компетенция 2. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>		
<p><u>Врач-судебно-медицинский эксперт должен знать:</u></p>	<p><u>Врач-судебно-медицинский эксперт должен уметь:</u></p>	<p><u>Врач-судебно-медицинский эксперт должен владеть: (трудовые функции)</u></p>

<p>Требования по оформлению и ведению медицинской документации в соответствии с правилами проведения судебно-медицинских экспертных исследований.</p> <p>Квалификационные требования и должностные обязанности медицинского персонала 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 врача-судебно-медицинского эксперта. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде. Проводить анализ медикостатистических показателей заболеваемости, смертности</p> <p>Использование при проведении судебно-медицинских экспертных исследований персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную и следственную тайну.</p> <p>Использовать в своей работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»</p> <p>Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении средним медицинским персоналом</p>	<p>Составление плана работы и отчета о работе врача-судебно-медицинского эксперта.</p> <p>Ведение протоколов и иной документации, в том числе в электронном виде, о судебно-медицинском исследовании, о судебно-медицинском исследовании вскрытии плода, мертворожденного, новорожденного. Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении средним медицинским персоналом</p> <p>Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.</p>
<p>Профессиональная компетенция 3. Оказание медицинской помощи в экстренной форме</p>		
<p><u>Врач-судебно-медицинский эксперт должен знать:</u></p>	<p><u>Врач-судебно-медицинский эксперт должен уметь:</u></p>	<p><u>Врач-судебно-медицинский эксперт должен владеть: (трудовые функции)</u></p>
<p>Методика сбора жалоб и анамнеза пациента. 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), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p>
<p>Правила проведения базовой сердечно-легочной 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). Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании 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>

2.2. 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: 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

		<p>2-я часть зачет: выполнение обучающимися практикоориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)</p>	<p>Практикоориентированные задания</p>	<p>Критерии оценивания преподавателем практикоориентированной части экзамена:</p> <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 практикоориентированной 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 суждения и</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>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</p>

				<p>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</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%, четырех-балльная, тахометрическая)

				<p>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 непоследовательно, не аргументированно.</p> <p>Итоговая оценка выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части.</p>
--	--	--	--	--

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

№	Вид учебной работы	ВСЕГО ЧАСОВ (КЕ)	Всего ЗЕ (недель)
1.	Общее количество часов по учебному плану	36	1
2.	Аудиторные занятия, в том числе	22	
2.1.	Лекции	12	
2.2.	Практические занятия и семинары	8+2	
3.	Самостоятельная работа (с использованием ДОТ и ЭО)	12	
4.	Итоговая аттестация и зачет	2	

В соответствии с требованиями Министерства образования и науки Российской Федерации от 23.08.2017 № 816, системой дистанционного обучения (СДО) является Academic NT, ссылка: de.1spbgmu.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. Материалы для самостоятельной работы: методические разработки, клинические рекомендации; тестирование при промежуточной и итоговой аттестации. Проводится консультирование слушателей преподавателями с помощью средств виртуальной среды.

Дистанционные образовательные технологии и электронное обучение (ДОТ и ЭО) применяются для удобства слушателей. В рамках самостоятельной работы по отдельным частям некоторых разделов программы предоставляется дистанционный доступ к учебным материалам по разделам учебно-тематического плана (видеозапись лекции в объеме 12 часов по темам (таблица № 3.3.2) Электронное обучение проводится путем самостоятельного освоения слушателем учебных материалов, размещенных на сайте ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова (далее – Университет). Каждый слушатель регистрируется на сайте Университета и получает индивидуальный код доступа к материалам и тестовым заданиям. При регистрации, каждый слушатель прикрепляет пакет документов. Индивидуальный код доступа позволяет слушателю ознакомиться с материалами программы и выполнить тестовые задания

3.2. Календарный учебный график

№ п/п	Примерные учебные модули	Дни					
		1 день	2 день	3 день	4 день	5 день	6 день
1	Судебно-гистологические исследования: нормативная и техническая база, забор и подготовка материала, терминология, оформление документации.	6					
2	Интерпретация микроскопических данных в случаях насильственной смерти, при установлении давности и прижизненности повреждений		6				
3	Интерпретация микроскопических данных при повреждениях и заболеваниях центральной нервной и сердечно-сосудистой и систем.			6			
4	Интерпретация микроскопических данных при повреждениях и заболеваниях дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной и эндокринной систем.				6		
5	Интерпретация микроскопических данных при инфекционных и онкологических заболеваниях, патологии детского и старческого возраста.					6	
6	Интерпретация микроскопических данных при ятрогенной патологии, патологии интенсивной терапии и реанимации. Особенности интерпретации микроскопических данных при посмертных изменениях различного типа и различной выраженности.						4
7	Итоговая аттестация						2
	Итого:	6	6	6	6	6	6

3.3. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

3.3.1. Учебно-тематическое планирование

УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ

«Судебно-медицинская экспертиза» и « Патологическая анатомия»

№ п/п	Раздел	КЕ (Часы)	ЗЕ (36 ч) 1 неделя	Форма контроля
1	Судебно-гистологические исследования: нормативная и техническая база, забор, маркировка и подготовка материала, терминология, оформление документации.	6		
2	Интерпретация микроскопических данных в случаях насильственной смерти, при установлении давности и прижизненности повреждений.	6		
3	Интерпретация микроскопических данных при повреждениях и заболеваниях центральной нервной и сердечно-сосудистой и систем.	6		
4	Интерпретация микроскопических данных при повреждениях и заболеваниях дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной и эндокринной систем.	6		
5	Интерпретация микроскопических данных при инфекционных и онкологических заболеваниях, патологии детского и старческого возраста.	6		
6	Интерпретация микроскопических данных при ятрогенной патологии, патологии интенсивной терапии и реанимации.	4		
7	Итоговая аттестация	2		Тестирование, собеседование
	Итого:	36	1	

**3.3.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины
УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН**

№ п/п	Наименование раздела	Всего КЕ (часов)	Всего ЗЕ (недель)	В том числе (часы)			Форма контроля
				Лекции	Практические занятия и семинары	Самост. работа (с использованием ДОТ и ЭО)	
1	Судебно-гистологические исследования: нормативная и техническая база, забор, маркировка и подготовка материала, терминология, оформление документации.	6		2	2	2	
2	Интерпретация микроскопических данных в случаях насильственной смерти, при установлении давности и прижизненности повреждений.	6		2	2	2	
3	Интерпретация микроскопических данных при повреждениях и заболеваниях центральной нервной и сердечно-сосудистой и систем.	6		2	2	2	
4	Интерпретация микроскопических данных при повреждениях и заболеваниях дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной и эндокринной систем.	6		2	2	2	

5	Интерпретация микроскопических данных при инфекционных и онкологических заболеваниях, патологии детского и старческого возраста.	6		2	2	2	
6	Интерпретация микроскопических данных при ятрогениной патологии, патологии интенсивной терапии и реанимации.	4		2	-	2	
	Итоговый контроль	2					Тестирование, собеседование
	Итого:	36	1	12	10	12	

4.Формы аттестации и оценочные материалы

4.1 **Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине**

4.2 **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

01 Обязательным является забор материал на судебно-гистологических исследованиях при:

- a. Транспортных травмах;
- b. Скоропостижной смерти детей и взрослых;
- c. Черепно-мозговых травмах;
- d. Утоплениях;
- e. Отравлениях

02 Фиксация материала для судебно-гистологического исследования осуществляется в:

- a. 40%-ном растворе формалине;
- b. 10%-ном растворе формалина;
- c. 10%-ном забуференном нейтральном формалине;

- d. 80%-ном этиловом спирте;
- e. Жидкости Ценкера.

03 Оптимальной температурой для фиксации материала для гистологического исследования является:

- a. + 4 градуса;
- b. Комнатная температура;
- c. 45 градусов;
- d. 65 градусов;
- e. 99 градусов.

04 Соотношение объема образцов тканей и формалинового фиксатора должно составлять:

- a. 1:1;
- b. 1:2;
- c. 1:5;
- d. 1:20
- e. 1:40.

05 Кусочки внутренних органов и тканей для гистологического исследования должны:

- a. Заливаться раствором формалина;
- b. Помещаться в раствор формалина;
- c. Промываться водой перед фиксацией в формалине;
- d. Обсушиваться фильтровальной бумагой перед фиксацией;
- e. Помещаться в нагретый до 45 градусов раствор формалина.

06 Для определения давности субдурального кровоизлияния твердая мозговая оболочка: изымается:

- a. Твердая мозговая оболочка;
- b. Только субдуральная гематома;
- c. Центральный и периферический отелы гематомы;
- d. Твердая мозговая оболочка вместе с гематомой;
- e. Только капсула гематомы.

07 Кусочки стенки полых органов желудочно-кишечного тракта необходимо фиксировать:

- a. В виде кольца поперечного среза органа;
- b. В завернутом в марлевый кисет виде;
- c. В расправленном на картонной подложке виде;
- d. В виде скрученного в рулон кусочка;
- e. в виде произвольно взятого и помещенного в формалин фрагмента стенки.

08 Кусочек оболочек плаценты должен изыматься:

- a. В завернутом в марлевый кисет виде;
- b. В расправленном на картонной подложке виде;
- c. В виде скрученного в рулон кусочка;
- d. В завернутом в марлевый кист виде;
- e. В виде произвольно взятого и помещенного в раствор формалина кусочка.

09 Обязательная форма сопроводительного документа «направление на судебно-гистологическое исследование» утверждена:

- a. Приказом МЗ СССР № 1030 от 04.10.1980 г;
- b. Приказом МЗ РФ от № 161 от 24.04.2003 г.;
- c. Приказом МЗ и СР № 346н от 12.05.2010 г.;

- d. Приказом начальника регионального Бюро СМЭ;
- e. Решением методического совета регионального Бюро СМЭ.

10 Какой давности повреждений может соответствовать следующий комплекс изменений на периферии кровоизлияния: спазм артерий, гиперемия вен, перифокальный отек.

- a. Свыше 3-4 часов;
- b. До 20-40 минут;
- c. 1-2 дня;
- d. 3-4-дня;
- e. 1-6 часов.

11 Какой давности соответствуют следующие изменения на периферии повреждения мягких тканей: рыхлый лейкоцитарный вал с начальными признаками резорбции организации:

- a. 1-2 дня;
- b. 3-4 дня;
- c. Около 7 дней;
- d. Более месяца;
- e. 6-12 часов.

12 Какова давность субдуральной гематомы при наличии следующих микроскопических признаков: выпадение фибрина в гематоме со скоплениями нейтрофильных лейкоцитов на нитях фибрина:

- a. Несколько минут;
- b. Десятки минут- единичные часы;
- c. Несколько часов – 1 первые сутки;
- d. 1-3 суток;
- e. 3-6 суток.

13 Какова давность субдуральной гематомы при наличии следующих микроскопических проявлений: лейкоцитарные скопления среди волокон оболочки около внутренней поверхности, лейкостазы в сосудах оболочки:

- a. Несколько минут;
- b. Десятки минут - единичные часы;
- c. Несколько часов - первые сутки;
- d. 1-3 суток;
- e. 3-6 суток.

14 Какова давность субдуральной гематомы при наличии следующих микроскопических проявлений: лимфо-лейкоцитарные скопления на периферии кровоизлияния, формирование капсулы с многочисленными фибробластами, новообразование микрососудов, наличием гемосидерофагов.

- a. В пределах 1 суток;
- b. 2-3 суток;
- c. 5-7 суток;
- d. 10-14 суток;

- е. Свыше 2 недель.

15 Кольцевидные кровоизлияния в веществе мозга свидетельствуют о:

- а. взятии материала из области первичного очага кровоизлияния;
- б. давности кровоизлияния в пределах 1 часа;
- с. вторичных нарушениях внутримозгового кровообращения;
- д. нетравматическом характере кровоизлияния;
- е. взятии материала из области контрудара.

16 Какие отделы мозга необходимо изымать для микроскопического исследования в обязательном порядке при подозрении на диффузное аксональное повреждение:

- а. Кора теменной области больших полушарий мозга;
- б. Кора затылочной области больших полушарий головного мозга;
- с. Подкорковые узлы мозга;
- д. Мозолистое тело;
- е. Мозжечок.

17 Какие отделы головного мозга необходимо брать на исследование при подозрении на болезнь Альцгеймера:

- а. Кора лобной доли мозга;
- б. Гиппокампальная извилина;
- с. Таламус;
- д. Гипоталамус;
- е. Стволовой отдел мозга.

18 Тельца Леви при болезни Паркинсона выявляются в:

- а. Нейронах коры головного мозга;
- б. Нейронах подкорковых ядер мозга;
- с. В глиальных клетках таламической области;
- д. В нейронах черной субстанции;
- е. В нейронах коры мозжечка.

19 Какие объекты целесообразно изъять для гистологического исследования при подозрении на сахарный диабет?

- а. Головной мозг, печень, легкое;
- б. Миокард, легкое, селезенка;
- с. Печень, почка, поджелудочная железа;
- д. Мозг, сердце, легкое;
- е. Головной мозг, периферический нерв, скелетная мышца.

20 Основные изменения артериол во время гипертонического криза:

- а. Плазматическое пропитывание и артериологиалиноз;
- б. Гиперэластоз и гипертрофия гладкомышечного слоя;
- с. Атеросклероз;
- д. Артерио- и артериолосклероз;
- е. Плазматическое пропитывание и фибриноидный некроз.

21 Микроскопические признаки гипертрофической кардиомиопатии:

- a. Интерстициальный и плексиформный кардиосклероз;
- b. Гипертрофия и атрофия кардиомиоцитов;
- c. Дезориентация кардиомиоцитов и формирование завитков;
- d. Фрагментация и глыбчатый распад кардиомиоцитов;
- e. Липофусциноз и гемохроматоз миокарда.

22 Метод, применяющийся для диагностики ишемической стадии инфаркта миокарда:

- a. Фазово-контрастная микроскопия;
- b. Поляризационная микроскопия;
- c. Окраска конго красным;
- d. Реакция Перлса;
- e. Окраска по Шиффу.

23 Морфологические изменения при рестриктивной кардиомиопатии:

- a. Плексиформный кардиосклероз;
- b. Фиброз и гиалинизация клапанного эндокарда;
- c. Амилоидоз миокарда и клапанов сердца;
- d. Фиброз пристеночного эндокарда;
- e. Мелкоочаговый кардиосклероз.

24 Морфологические изменения при алкогольной кардиомиодистрофии:

- a. Гипертрофия и атрофия кардиомиоцитов, периваскулярный липоматоз;
- b. Гипертрофия кардиомиоцитов, артериологиалиноз;
- c. Фрагментация и глыбчатый распад кардиомиоцитов, плексиформный склероз;
- d. Периваскулярный кардиосклероз, гранулемы;
- e. Липофусциноз, жировая и вакуольная дистрофия кардиомиоцитов.

25. Какая пневмония является осложнением иного заболевания (состояния):

- a. Долевая плевропневмония с фибринозно-лейкоцитарным экссудатом;
- b. Казеозная пневмония;
- c. Двусторонняя многофокусная бронхопневмония с серозно-лейкоцитарным экссудатом;
- d. Фридендеровская пневмония;
- e. Правосторонняя нижнедолевая абсцедирующая пневмония;
- f. Лобарная среднедолевая пневмония с гнойным экссудатом.

26. Жировая дистрофия гепатоцитов характерна для:

- a. Гепатита «А»;
- b. Гепатита «В»;
- c. Гепатита «С»;
- d. Гепатита «В»;
- e. Отравления этиленгликолем;
- f. Отравления метадоном.

27. Оксалаты кальция в канальцах почки выявляются при:

- a. Мочекаменной болезни;
- b. Подагре;

- c. Отравлении суррогатами алкоголя I категории;
- d. Отравлении этиленгликолем;
- e. Отравлении бледной поганкой;
- f. Синдроме длительного сдавления.

4.2.2. ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ

1. *Женщина 55 лет. В анамнезе хронический алкоголизм. Обнаружена дома мертвой с множественными кровоподтеками различного цвета на голове, теле и конечностях. На вскрытии: субдуральная гематома в виде плотных свертков крови объемом 70 мл в теменной затылочной области с минимальными проявлениями дислокации мозга, множественные односторонние переломы ребер с наличием кровоизлияний, в 2 местах с разрывами плевры без повреждения легкого, в плевральной полости 200 мл рыхлых свертков крови. При микроскопическом исследовании: кровоизлияния в мягких тканях головы со слабой лейкоцитарной реакцией, субдуральное кровоизлияние с признаками резорбции и организации без внеклеточного гемосидерина, кровоизлияния в мягких тканях межреберий с умеренной лейкоцитарной реакцией, жировая эмболия сосудов легких сильной степени. **Как формулируется судебно-медицинский диагноз? Какова непосредственная причина смерти? Какую давность имеют перечисленные повреждения?***

2. *Мужчина 61 года. В течение 4 дней наблюдался в поликлинике по поводу ОРВИ с подъемом температуры до 37,5 гр., одышкой. На вскрытии в сердечной сорочке обнаружена жидкая кровь и сгустки. Сердце весом 550,0 гр., толщина стенки левого желудочка 1,5 см. В области задней стенки обширный участок миокарда имеет пестрый участок серо-желтого цвета, мягкую консистенцию. В эпикарде над этим участком различима узкая щель, края которой пропитаны кровью. Микроскопические: поля некроза кардиомиоцитов с валом из распадающихся нейтрофильных лейкоцитов в окружности, с участками присутствия групп фибробластов и одиночных макрофагов. **О каком заболевании идет речь согласно современной классификации болезней? Какова возможная давность возникновения патологического процесса? Какова непосредственная причина смерти?***

3. *Женщина 82 лет. Умерла дома. Доставлена в морг в памперсе. На вскрытии: сердце массой 240 гр. В предсердии пристеночные тромбы. В подкорковом ядре мозга участок бесструктурный сероватый участок размягчения размерами 5x4x2,5 см. В нижних долях легких с двух сторон плотные сероватые очаги. При гистологическом исследовании обнаружены: ишемический некроз мозга с признаками резорбции и организации, бронхопневмония с серозно-лейкоцитарным экссудатом, перинуклеарный липофусциноз миокарда, минимальный периваскулярный кардиосклероз, в строме миокарда предсердий обнаружены многочисленные Конго рот-положительные массы. **Как формулируется судебно-медицинский диагноз? Какое заболевание является основным? Как называются изменения, выявленные в миокарде?***

4. *Мужчина 45 лет. Обнаружен мертвым на улице в 15 часов. По данным следствия накануне вечером был избит собутыльниками в 18 часов, в 20 часов обнаружен лечащим*

на улице. Госпитализирован в состоянии алкогольного опьянения. Поставлен диагноз: ушибы лица. В 7 часов утра самостоятельно покинул стационар. При вскрытии: множественные синюшные кровоподтеки левой скуловой области и левого глаза, отеки мягких тканей лица, кровоизлияния в мягких тканях левой орбиты, в левой теменно-височной области размерами 3х3х1 см, в правой затылочной области размерами 4х3х1,5 см. Субдуральная гематома в правой средней черепной ямке в виде плотного темно-красного свертка крови объемом 40 мл, слабо фиксированного к твердой мозговой оболочке, субарахноидальные кровоизлияния темно-красного цвета на полюсах лобных и затылочных долей, более распространенные слева с точечными кровоизлияниями в сером веществе коры мозга левой височной доли, признаки отека и дислокации мозга. При микроскопическом исследовании: подострая субдуральная гематома. Субарахноидальные кровоизлияния с минимальной лейкоцитарной реакцией, с наличием очагов скопления внеклеточного гемосидерина, новообразования сосудов. **Начинающаяся пневмония с серозно-лейкоцитарным экссудатом. Как формулируется судебно-медицинский диагноз? Какова причина смерти? Какова давность и механизм образования повреждений? Соответствует ли морфологическая картина обстоятельствам получения повреждений?**

5. Мужчина 66 лет. Обнаружен на улице на снегу. В области головы повреждение, покрытое подсохшей кровью. Под головой снег частично растаявший, пропитан кровью. На вскрытии: трупные пятна темно-красные, выражены умеренно, в правой теменной области рубленая рана, дном которой являются кости черепа 7х1 см. Кровоизлияние в мягких тканях головы в проекции повреждения. Внутричерепных повреждений нет. Внутренние органы умеренно полнокровны. Сердце 290 граммов, плотное, однородное на разрезах с мелкими белесыми рубчиками. В коронарные артерии белесые бляшки, суживающие просвет на 1/3. Под плеврой, эпикардом точечные кровоизлияния. В слизистой оболочке желудка одиночные кровоизлияния на верхушках складок. От полостей тела резкий запах алкоголя. При судебно-химическом исследовании – в крови 3,5‰, в моче 4,6‰ этилового спирта. При судебно-гистологическом исследовании: внутриклеточный отек кардиомиоцитов с мозаичными участками гомогенизации саркоплазмы, спазм бронхов, жировая дистрофия печени, полнокровие сосудов внутренних органов, кровоизлияние в мягких тканях головы со слабой лейкоцитарной реакцией. **Какова причина смерти? Какова давность причинения повреждений?**

6. Мужчина 48 лет. Обнаружен мертвым дома. Хронический алкоголик. При вскрытии: сердце увеличено в размерах, массой 490 граммов, под эпикардом избыточное количество жировой клетчатки, полости, особенно левого желудочка, растянуты. Миокард дряблый, тусклый, желтоватого цвета. В интимах венечных артерий липидные пятна и полоски. При гистологическом исследовании: мелкоочаговый кардиосклероз, чередование очагов атрофии и гипертрофии, перинуклеарный липофузинос, субтотальный крупнокапельный стеатоз печени. При судебно-химическом исследовании в крови 1,5‰, в моче 1,3‰ этилового спирта. **Какое заболевание или состояние стали причиной смерти?**

7. Неизвестный мужчина пониженного питания, около 40-45 лет. Обнаружен мертвым в подвале дома. Одежда со следами длительного ношения. Лицо пастозное, в левой скуловой области кровоподтек с желтоватым ободком. На коже следы многочисленных расчесов. При вскрытии: кожные покровы сероватые с желтоватым оттенком. Сердце

массой 280 граммов, мышца несколько дряблая, коричневатого цвета. Коронарные артерии с единичными фиброзными бляшками. Легкие отечны. Печень серо-желтого цвета с поверхности и на разрезах, почки со светлым набухшим корковым и темным мозговым веществом. При судебно-химическом исследовании в крови 0,3‰, в моче 1,2‰ этилового спирта. При гистологическом исследовании: тотальный крупновезикулярный стеатоз печени, липидный нефроз, отек, полнокровие легкого. Паренхиматозная дистрофия, полнокровие миокарда. Фрагментация кардиомиоцитов. **Какова причина смерти?**

8. Женщина 95 лет, пониженного питания. Умерла дома. Со слов родственников – была неадекватна, около года – лежащая больная. На вскрытии: кахексия, отек мягких мозговых оболочек и мозга, борозды мозга расширены. В легких очаги уплотнений в нижних отделах верхних долей и в обеих нижних долях. Сердце массой 370 граммов, дряблое с мелкими фиброзными прослойками на разрезах. В коронарных артериях кальцинированные бляшки с сужением просвета до 40%. Почки с зернистой поверхностью. Атеросклероз аорты с распадом, фибромиомы в матке. При гистологическом исследовании: амилоидоз мелких сосудов мягких мозговых оболочек и серого вещества коры мозга, немногочисленные сенильные бляшки в сером веществе коры мозга, рассеянные глыбки внеклеточного гемосидерина около мелких сосудов в подкорковых образованиях мозга, склероз мелких внутримозговых артерий. Бронхопневмония с серозно-лейкоцитарным экссудатом, с участками карнификации. Гипертрофия кардиомиоцитов. Мелкоочаговый кардиосклероз. Мелкие рубцы в почке, гиалиноз артериол почки, склероз артерий. **Какова причина смерти? Как формулируется судебно-медицинский диагноз? Какова давность пневмонии?**

9. Женщина 83 лет, повышенного питания, в анамнезе – сахарный диабет II типа. Скончалась дома. Со слов родственников в течение 9 суток была высокая температура, одышка, от обращения за медицинской помощью отказывалась. При вскрытии тотальное уплотнение легких, легких темно-вишневого цвета, дистрофия внутренних органов, увеличенная селезенка. При гистологическом исследовании: диффузное альвеолярное повреждение в пролиферативной фазе. Фокусы гнойной пневмонии. Диспротеиноз почки, печени. **Как формулируется судебно-медицинский диагноз? Какова причина смерти? Какие ткани необходимо изъять для судебно-гистологического исследования? Какие дополнительные лабораторные исследования необходимо назначить для установления точного диагноза?**

10. Мужчина 58 лет, электросварщик. На работе переносил тяжелые металлоконструкции. При укладывании их на рабочее место упал в присутствии окружающих и более не поднимался. Оказывались неквалифицированные реанимационные мероприятия без эффекта. При вскрытии: признаки быстро наступившей смерти, сердце массой 420 гр., толщина стенки левого желудочка 1,5 см, миокард плотный, с участком белесого рубца в задне-боковой стенке левого желудочка размерами 4x3 см, неравномерного кровенаполнения в области задней стенки левого желудочка, кровоизлияние в строме поджелудочной железы, ссадина с отслоением по краям ниже уровня окружающей кожи на тыле фаланги левой кисти 0,5x0,4 см. При гистологическом исследовании: электрометка кожи кисти со слабой лейкоцитарной реакцией, венозной гиперемией, очаговая гипертрофия кардиомиоцитов, постинфарктный кардиосклероз, резкое полнокровие сосудов рубцовой ткани в миокарде и перирубцовой области,

распространенная фрагментация и диссоциация кардиомиоцитов, полнокровие легких, печени, почки, очаговое кровоизлияние в строме поджелудочной железы без различных реактивных изменений. **Какова причина смерти? Как формулируется судебно-медицинский диагноз?**

11. Мужчина 33 лет, автослесарь на автобазе, обнаружен без сознания вместе с двумя сотрудниками в комнате отдыха. Смерть наступила в через сутки в реанимационном отделении. Двое остальных пострадавших переведены в токсикологический региональный центр. При вскрытии: полнокровие внутренних органов, отек мозга и мягких мозговых оболочек, легких, точечные кровоизлияния под плеврой и эпикардом. При гистологическом исследовании: кристаллы оксалатов кальция в проксимальных канальцах почки, зернисто-вакуолярная дистрофия эпителия канальцев почки. Отек мозга, легких. Диapedезные кровоизлияния в легком, в мягких мозговых оболочках. **Какова причина смерти? В какой фазе отравления наступила смерть?**

12. Мужчина 56 лет, избыточного питания. Обнаружен дома мертвым. При вскрытии: цианоз лица, множественные экхимозы на коже лица, в склерах глаз, различные трупные пятна, резко выраженное полнокровие внутренних органов, жидкое состояние крови. Острая эмфизема легких, очаги отека, большое количество слизи в трахее и бронхах, расширение правых отделов сердца. При гистологическом исследовании: острая эмфизема, очаговый отек легких, бронхоспазм; хронический бронхит с инфильтрацией собственной основы слизистой оболочки эозинофильными лейкоцитами. Очаговая гипертрофия, фрагментация кардиомиоцитов. **От какого заболевания наступила смерть?**

13. Женщина 71 года. Обнаружена мертвой на улице. На вскрытии: кожные покровы без повреждений. В правой теменно-височной области субдуральное кровоизлияние объемом 160 мл в виде плотно сращенных с оболочками плотными свертками крови с рыжеватым оттенком, с тонкой капсулой. Мягкие мозговые оболочки отечны. Полнокровие внутренних органов. Атеросклероз артерий основания мозга, стенозирующий атеросклероз венечных артерий, атеросклероз аорты. Сердце массой 470 гр., толщина стенки левого желудочка 1,5 см, правого 0,3 см. Миокард дряблый, в области задне-боковой стенки левого желудочка рубцовый белесый участок 6x4 см. В области задней стенки левого желудочка участки дряблого миокарда с очагами неравномерного кровенаполнения. Почки уменьшены в размерах, капсула снимается с потерей вещества, поверхность мелкозерниста с крупными втяжениями. При гистологическом исследовании: инкапсулированная субдуральная гематома с отложением внеклеточного гемосидерина и гематоидина. Одиночные периваскулярные криблы в подкорковых образованиях мозга, гиалиноз артериол. Неравномерная гипертрофия кардиомиоцитов, мелкоочаговый кардиосклероз. Очаги первично-глыбчатого распада, фрагментация кардиомиоцитов, спазм мелких артерий миокарда, неравномерное венозное полнокровие в миокарде, диабетический гломерулосклероз (нодулярная форма), резкий диффузный нефросклероз. **Какова причина смерти? Какими заболеваниями страдала покойная? Является ли субдуральная гематома травматической или нетравматической?**

14. Мужчина 65 лет. Обнаружен дома мертвым. При вскрытии: бледность и легкая иктеричность кожных покровов, живот увеличен в размерах. В брюшной полости 2,5 л жидкости. Печень мелкобугристая, уменьшена в размерах. Внутренние органы

малокровны, в нижних отделах пищевода и кардиальном отделе желудка расширенные вены. В желудке 600 мл темно-коричневой крови. При гистологическом исследовании: мелкоузловой цирроз печени, стеатоз печени. Деформация, полнокровие вен собственной основы слизистой оболочки пищевода. Хронический эзофагит. Малокровие внутренних органов. Очаговый отек легких. **Каково основное заболевание? Какова непосредственная причина смерти?**

15. Мужчина 87 лет. Скончался дома. Длительно болел. При вскрытии: иктеричность кожных покровов, малокровие внутренних органов. Печень резко увеличена в размерах, в паренхиме многочисленные плотные белесые узлы различных размеров. Немногочисленные мелкие аналогичные очаги в легких. Увеличенные плотные парааортальные, паратрахеальные и перибронхиальные лимфатические узлы. При гистологическом исследовании: множественные очаги разрастания мелкоклеточного рака в печени, легком и лимфатических узлах. **Какова наиболее вероятная локализация первичного очага опухоли? Каковы первоначальная и непосредственная причины смерти?**

16. Мужчина 50 лет. Обнаружен на детской площадке без сознания. Госпитализирован. В приемном покое пришел в себя и самостоятельно его покинул. Обнаружен через 6 часов на территории больницы под скамейкой. Перенесен в приемный покой в состоянии клинической смерти. Реанимационные мероприятия без эффекта. На вскрытии: массивные кровоподтеки спины справа, задней поверхности правого бедра и правой голени. На вскрытии: в брюшной полости около 600 мл жидкой крови 700 мл рыхлых свертков. Разрыв капсулы и паренхимы печени со свертками крови рядом. Внутренние органы малокровны. В мягких тканях обширные кровоизлияния темно-красного цвета в проекции кровоподтеков. Гистологически: деструкция печени с кровоизлиянием с нерезко выраженной лейкоцитарной реакцией, вторичными некрозами, кровоизлияния в мягких тканях спины, конечности с признаками организации и резорбции с глыбками внеклеточного гемосидерина. Субтотальный стеатоз печени. **Какова давность выявленных повреждений? Какова причина смерти?**

17. Мужчина, 80 лет. Скончался дома. На вскрытии: повреждений нет. Сердце массой 420 гр. толщина стенки левого желудочка 1,6 см, правого 0,3. Атеросклероз венечных артерий с кальцинозом. Миокард дряблый, с белесыми участками размерами до 2x1 см. Легкие отечны. Почки с множественными мелкими беловато-желтоватыми очагами. Гной в просвете лоханок. Предстательная железа резко увеличена, массой 25 гр, плотная, белесая на разрезе. При гистологическом исследовании: гипертрофия кардиомиоцитов, мелкоочаговый кардиосклероз, доброкачественная гиперплазия предстательной железы, апостематозный нефрит. Паренхиматозная дистрофия внутренних органов. **Какова непосредственная причина смерти? Как формулируется судебно-медицинский диагноз?**

18. Женщина 72 лет. Обнаружен на месте пожара в частном доме среди фрагментов обугленных деревянных конструкций. Межэтажные перекрытия обвалены. Труп обуглен. При вскрытии красноватый цвет мягких тканей. Кровь крошковатая. Имеются двусторонние прямые и не прямые переломы ребер. Имеется дефект грудной клетки с обугленными краями, обуглено одно легкое и передне-боковая поверхность сердца. Коричневатые крошковатые массы в плевральной полости в объеме около 300 мл. Мягкие ткани межреберий серо-коричневые. При судебно-химическом исследовании в

крови трупа 20% карбоксигемоглобина. **Какие материалы необходимо изъять для решения вопроса о прижизненности повреждений? Какие методы целесообразно применить?**

19. **Женщина 56 лет, обнаружена в подвале частного дома со связанными руками и ногами. На вскрытии труп женщины резко повышенного питания, на кожных покровах множественные сливающиеся крупные багрово-красные кровоподтеки, часть полосовидной формы. На голове и шее повреждений нет. Внутренние органы резко полнокровны, без повреждений. Сердце массой 420 граммов, толщина стенки левого желудочка 1,7 см. Конкременты в желчном пузыре. Отек, полнокровие легких. Отек, полнокровие головного мозга и мягких мозговых оболочек. Какие материалы необходимо изъять для гистологического исследования для установления причины смерти?**

20. **Мужчина 55 лет.** Смерть от нарастающей сердечной недостаточности в машине Скорой помощи. Жаловался на боли за грудиной при физической нагрузке и в покое. Госпитализирован с приступом загрудинных болей с иррадиацией в левую лопатку и руку, гипотензией. При гистологическом исследовании в миокарде обнаружена зона безъядерных кардиомиоцитов, окруженных валом из лейкоцитов с примесью макрофагов. **Как называются изменения сердечной мышцы? Как они будут выглядеть макроскопически? Назовите этиологию и возможные исходы патологического процесса.**

4.3. Ожидаемые результаты обучения

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 стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностноориентированные программы дисциплин.

Формирование компетенций **ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4** осуществляется в ходе всех видов занятий, а контроль их сформированности – на этапе итоговой аттестации.

Профессиональная компетенция 1.

Селективный забор, фиксация, оформление документации при судебно-медицинском исследовании трупов.

Профессиональная компетенция 2.

Интерпретация результатов гистологических исследований в случаях насильственной и ненасильственной смерти при трактовке причин наступления смерти, а также установления характера, прижизненности и давности повреждений и патологических состояний.

Профессиональная компетенция 3.

Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

Профессиональная компетенция 4.

Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

5. Организационно-педагогические условия

5.1 Методические материалы и методика, 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 стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностноориентированные программы дисциплин.

Форма промежуточной аттестации – зачет с оценкой, который включает две части:

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

2-я часть: 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, не аргументировано.

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

5.2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

5.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

5.3.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

Общие условия реализации программы повышения квалификации

Университет располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской 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 профессиональной переподготовки

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 portalу «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 программ повышения квалификации проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная 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.

5.3.2. Особенности работы обучающегося по освоению ДПП ПК «Судебно-медицинская гистология» (с использованием дистанционных технологий)

Обучающиеся используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь ввиду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную

систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

5.3.3. Методические указания для обучающихся по организации 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 клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	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

ПРОГРАММА САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Патоморфология механической травмы. Внутричерепные кровоизлияния. Осложнения механической травмы. Полуколичественная морфологическая оценка микроскопических изменений при черепно-мозговой травме.

Ожоговая и холодовая травма. Морфологические проявления ожоговой болезни. Отморожения. Микроскопические изменения при отморожении и посмертном оледенении тканей.

Патоморфология электротравмы.

Атеросклероз и гипертоническая болезнь. Исходы и особенности современного течения атеросклероза. Ишемическая болезнь органов брюшной полости, основные морфологические проявления. Изменения головного мозга, сердца и почек при различных стадиях, осложнения и причины смерти. Особенности течения атеросклероза при сахарном диабете. Недостаточность кровообращения и ее формы. Причины и морфологические проявления острой сердечной и сосудистой недостаточности. Причины, механизм развития и органые проявления хронической сердечной недостаточности. Кардиосклероз.

Классификация и морфологическая характеристика отдельных форм. Место поляризационной микроскопии в диагностике заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Бронхиты и пневмонии. Этиология пневмония. Особенности морфологической картины при пневмониях различной этиологии. Респираторный дистресс-синдром, фазы и морфологические проявления процесса. Туберкулез. Формы, микроскопические проявления туберкулезных процессов в легких при различных формах заболевания. Особенности морфологических проявлений в зависимости от их этиологии при вич-ассоциированных инфекционных процессах.

Бронхиальная астма, варианты течения, астматический статус.

Гепатиты и циррозы печени. Классификация. Морфологическая диагностика активности процессов. Причины смерти при печеночной недостаточности.

Хроническая болезнь почек. Причины смерти при патологии почек. Морфологические изменения во внутренних органах при острой и хронической почечной недостаточности.

Онкопатология. Микроскопические типы опухолей, характерные для определенных локализаций. Лимфопролиферативные заболевания. Роль иммуногистохимических методов исследования в диагностике онкологических заболеваний.

Геронтологическая патология. Патоморфология подкорковой сосудистой деменции, болезни Альцгеймера, деменции с тельцами Леви.

5.3.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

СОДЕРЖАНИЕ МАТЕРИАЛА ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

Тема 1. Судебно-гистологические исследования: организационные вопросы.
Нормативная и техническая база. Требования к отбору, фиксации, маркировке секционного материала. Оформление и заполнение направлений на судебно-гистологические исследования. Требования к оформлению актов и заключений документации. Структура судебно-гистологических заключений.

Принципы забора, технологии фиксации и вырезки секционного материала. Особенности забора материалов при различной патологии. Теоретические основы гистологической техники. Современное гистологическое оборудование. Применяемые и перспективные техники и технологии гистологических исследований. Основы иммуногистохимии. Цифровая микроскопия.

Тема 2. Интерпретация микроскопических данных в случаях насильственной смерти, при установлении давности и прижизненности повреждений

Морфология механической травмы и её осложнений. Виды эмболий. Этиология и патогенез жировой эмболии. Морфология различных видов асфиксий, действия крайних температур, атмосферного и технического электричества. Патоморфологические изменения при отравлениях различными веществами. Стадии воспалительного и регенераторного процессов и их морфологическая характеристика. Комплексная оценка макро и микроскопических изменений при решении вопроса о прижизненности и давности повреждений и отравлений.

Тема 3. Интерпретация микроскопических данных при повреждениях и заболеваниях центральной нервной и сердечно-сосудистой систем.

Внутричерепные кровоизлияния, стадии течения. Морфологические изменения при черепно-мозговых травмах. Микроскопические изменения при вторичных нарушениях мозгового кровообращения и подходы к оценке давности черепно-мозговых травм.

Морфологическая диагностика менингитов и энцефалитов различной этиологии. Возможности морфологической диагностики демиелинизирующих заболеваний.

Микроморфологические изменения при повреждениях сердца, крупных сосудов. Особенности забора секционного материала при повреждениях органов сердечно-сосудистой системы. Атеросклероз. Ишемическая болезнь сердца. Стабильные и нестабильные атеросклеротические бляшки. Морфологический эквивалент острой коронарной недостаточности. Стадии течения и осложнения острого инфаркта миокарда, их морфологический эквивалент. Основные некоронарогенные поражения миокарда. Дистрофии миокарда и некоронарогенные некрозы, причины, виды и исходы, основные морфологические проявления. Приобретенные и врожденные пороки сердца, этиология и морфологические особенности. Осложнения и причины смерти при пороках сердца. Морфологическая диагностика миокардитов. Макро и микроморфологическая диагностика аритмогенной дисплазии правого желудочка. Кардиомиопатии, формы, сопоставление макро- и микроморфологической картины. Кардиомиодистрофии при хроническом алкоголизме, сахарном диабете. Макро- и микроскопическая характеристика, осложнения. Амилоидоз кардиопатический.

Морфологическая характеристика внезапной сердечной смерти. Внезапная сердечная смерть, актуальные вопросы диагностики. Причины, патогенез, морфологические критерии дифференциальной диагностики. Методики гистологического исследования миокарда при внезапной сердечной смерти.

Тема 4. Интерпретация микроскопических данных при повреждениях и заболеваниях дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной и эндокринной систем

Микроскопические изменения при механической травме легких, органов желудочно-кишечного тракта, почек. Патоморфология различных видов асфиксий, постасфиктической болезни. Морфологическая диагностика отравлений едкими ядами и веществами нефротоксического действия. Сопоставление микроморфологической картины с данными аутопсии при установлении характера и давности отравлений.

Пневмонии. Классификация. Особенности микроскопической картины при

<p>пневмониях различной этиологии. Респираторный дистресс-синдром, его фазы. Морфологические изменения при хронических бронхитах и бронхиальной астме.</p> <p>Морфологическая диагностика эзофагитов, гастритов, язвенной болезни, синдрома Мэллори-Вейса, хронического неспецифического язвенного колита, болезни Крона.</p> <p>Хроническая болезнь почек. Патоморфология острой и хронической почечной недостаточности.</p> <p>Доброкачественные опухоли и воспалительные заболевания предстательной железы.</p> <p>Патоморфология сахарного диабета. Воспалительные и неопухолевые заболевания щитовидной железы.</p>
<p>Тема 5. Интерпретация микроскопических данных при инфекционных и онкологических заболеваниях, патологии детского и старческого возраста.</p>
<p>Патоморфология инфекций, вызванных различными возбудителями.</p> <p>Патоморфология особо опасных и карантинных инфекций.</p> <p>Интерпретация микроскопических изменений при туберкулезе, ВИЧ-ассоциированных инфекциях и опухолевых процессах.</p> <p>Особенности микроскопической диагностики доброкачественных и злокачественных опухолей различных локализаций. Интерпретация патоморфологических изменений при опухолях неустановленной первичной локализации. Патоморфология лимфаденопатий и лейкоemий.</p> <p>Синдром внезапной детской смерти. Принципы забора секционного материала при скоропостижной смерти детей и трактовка микроскопических данных.</p> <p>Геронтопатология. Дегенеративные заболевания головного мозга. Основы целенаправленный забора кусочков мозга при различных разновидностях деменции. Старческий амилоидоз, частота, виды, распространенность, осложнения. Особенности трактовки изменений при репаративных и воспалительных процессов при наличии полиморбидной патологии.</p>
<p>Тема 6. Интерпретация микроскопических данных при ятрогенной патологии, патологии интенсивной терапии и реанимации. Особенности интерпретации микроскопических данных при посмертных изменениях различного типа и различной выраженности.</p>
<p>Терминальные состояния. Патоморфология шока. Патоморфология сепсиса. Интерпретация морфологических изменений при искусственной вентилляции легких. Патоморфология острой почечной и острой печеночной недостаточности. Интерпретация морфологических изменений при черепно-мозговых травмах различной давности и хирургических операциях и манипуляциях после оперативных вмешательств. Особенности микроскопических изменений при массивной инфузионной терапии.</p> <p>Микроморфология при аутолизе, гнилостных изменениях и жировоске. Возможность диагностики давности и прижизненности смерти при посмертных изменениях разной выраженности.</p>

5.4. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

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. Науменко 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](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.

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:

Архив патологии

Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова.

Русский медицинский журнал.

Военно-медицинский журнал.

Вестник Российской академии медицинских наук.

Врач.

Бюллетень экспериментальной биологии и медицины.

Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости.

Вестник Российской академии медицинских наук. Здравоохранение

Российской Федерации.

Интернет сайты

www.bloodjournal.org

www.leukemia.org

www.nejm.org www.elsevier.ru

www.spb-gmu.ru

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

7.

Программное обеспечение ГБОУ ВПО 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/>

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Кафедра судебной медицины ПСПбГМУ им. И.П. Павлова	
Учебная комната №2	1. Доска - 1 2. Стол учебный с системой освещения на 12 мест - 1 3. Стул учебный - 24 4. Микроскопы с тринокулярной насадкой - 13 5. Цифровые видеокамеры - 13 6. Настенный монитор - 1 7. Персональный компьютер - 1 8. Монитор настольный - 1 9. Набор микропрепаратов - 240 10. Набор таблиц - 48 11. Набор макропрепаратов - 120
Патологоанатомическое отделение ПСПбГМУ им. И.П. Павлова	
Секционный зал №1	1. Стол секционный – 2 2. Набор инструментов для проведения патологоанатомического вскрытия – 2 3. Облучатель бактерицидный – 1 4. Набор для взятия материала на бактериологическое и вирусологическое исследование – 1 5. Укладка для проведения вскрытия при подозрении на особо опасные инфекции – 4 6. Укладка для индивидуальной профилактики - 4 7. Противочумный костюм для вскрытия при подозрении на особо опасные инфекции - 2 8. Укладка для забора материала для бактериологического и вирусологического исследования при подозрении на ООИ – 2
Секционный зал №2	1. Стол секционный – 2 2. Набор инструментов для проведения патологоанатомического вскрытия – 2 3. Облучатель бактерицидный – 1
Ординаторская №1	1. Стол – 4 2. Стул – 4 3. Компьютер Intel Pentium с выходом в Internet – 2 4. Принтер Samsung – 1
Гистологическая лаборатория	1. Аппарат для автоматической проводки гистологического материала – 1 2. Аппарат для заливки гистологического материала – 1 3. Термостат – 2 4. Саный микротом – 4 5. Микротом-криостат – 1 6. Вытяжной шкаф для вырезки биопсийно-операционного материала – 1 7. Шкаф для гистологического архива – 1 8. Облучатель бактерицидный – 1 9. Наборы реактивов для гистологических окрасок 10. Набор для срочной цитологической окраски

9. Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе

Тема (раздел)	Преподаватели
Судебно-гистологические исследования: организационные вопросы.	Попов В.Л., д.м.н., профессор Сафрай А.Е., к.м.н., преподаватель
Интерпретация микроскопических данных в случаях насильственной смерти, при установлении давности и прижизненности повреждений	Сафрай А.Е., к.м.н., преподаватель Калачева Т.В., преподаватель
Интерпретация микроскопических данных при повреждениях и заболеваниях центральной нервной и сердечно-сосудистой систем	Сафрай А.Е., к.м.н., преподаватель Кузнецова И.А., к.м.н., доцент
Интерпретация микроскопических данных при повреждениях и заболеваниях дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной и эндокринной систем	Кузнецова И.А., к.м.н., доцент Сафрай А.Е., к.м.н., преподаватель
Интерпретация микроскопических данных при инфекционных и онкологических заболеваниях, патологии детского и старческого возраста.	Калачева Т.В., преподаватель, Рукавишникова А.А., преподаватель, Сафрай А.Е., к.м.н., преподаватель
Интерпретация микроскопических данных при ятрогенной патологии, патологии интенсивной терапии и реанимации. Особенности интерпретации микроскопических данных при посмертных изменениях различного типа и различной выраженности.	Калачева Т.В., преподаватель, Рукавишникова А.А., преподаватель, Сафрай А.Е., к.м.н., преподаватель
Итоговая аттестация	Попов В.Л., д.м.н., профессор Сафрай А.Е., преподаватель Белешников И.Л., к.м.н., ассистент

Рецензент: заведующий кафедрой патологической анатомии с курсом судебной медицины ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России профессор, д.м.н. Насыров Р.А.

Эксперт: начальник СПб ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы», д.м.н., профессор Ягмуров О.Д.