

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Басий Раиса Васильевна  
Должность: Проректор по учебной работе  
Дата подписания: 30.03.2026 14:29:11  
Уникальный программный ключ:  
1f1f00dcee08ce5fee9b1af247120f3bdc9e28f8

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«~~Донецкий государственный~~ медицинский университет имени М. Горького»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра педиатрии № 3

«Утверждено»  
на заседании кафедры  
«27» июня 2025 г.  
протокол № 21  
Заведующий кафедрой  
д.м.н., проф. А.В. Дубовая

Фонд оценочных средств по дисциплине

**Б1.В.ОД1 ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА В ПЕДИАТРИИ**

Специальность  
ординатуры

31.08.19 Педиатрия

Донецк, 2025



**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине**

**Функциональная диагностика в педиатрии**

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
<b>Профессиональные компетенции (ПК)</b>			
ПК-1. Проводить обследование детей с целью установления диагноза, назначать лечение детям и контролировать его эффективность и безопасность	ПК-1.1. Знает этиологию, основные этапы патогенеза, клиническую картину, дифференциальную диагностику, принципы терапии и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний в детском возрасте.	Т1 ПК-1.1. Т2 ПК-1.1.	С1 ПК-1.1.
	ПК-1.2. Умеет проанализировать и интерпретировать клинические данные осмотра, результаты лабораторных и инструментальных обследований больного ребенка, объясняет действие лекарственных препаратов и возможные осложнения при нарушении назначения.	Т3 ПК-1.2. Т4 ПК-1.2.	С2 ПК-1.2.
	ПК-1.3. Владеет алгоритмом постановки предварительного и окончательного диагнозов, методами и принципами ведения и лечения пациентов в соответствии с клиническими рекомендациями.	Т5 ПК-1.3. Т6 ПК-1.3.	С3 ПК-1.3.

Оценивание результатов текущей успеваемости, промежуточной аттестации, экзамена и выставление оценок за дисциплину проводится в соответствии с действующей Инструкцией по оцениванию учебной деятельности ординаторов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

## Образцы оценочных средств

### Тестовые задания

**T1 ПК-1.1.** ПОДТВЕРДИТЬ ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ О НАЛИЧИИ У ДЕВОЧКИ 12 ЛЕТ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АОРТОАРТЕРИИТА ПОМОЖЕТ

- А. \*УЗДГ сосудов
- Б. Рентгенография
- В. ЭКГ
- Г. ЭхоКГ

**T2 ПК-1.1.** РАННИМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Высокий заостренный зубец Т
- Б. Удлинение интервала QT
- В. Уплотнение и инверсия зубца Т
- Г. Укорочение интервала PQ

**T3 ПК-1.2.** ДИАГНОСТИРОВАТЬ ФИБРИЛЛЯЦИЮ ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА МОЖНО

- А. При аускультации
- Б. \*На ЭКГ
- В. По пульсу на крупных артериях
- Г. При пальпации верхушечного толчка

**T4 ПК-1.2.** ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Рентген черепа
- Б. МРТ головного мозга
- В. \*Видео-ЭЭГ-мониторинг
- Г. Реоэнцефалография

**T5 ПК-1.3.** ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ВИЗУАЛЬНО ОЦЕНИТЬ ДУОДЕНАЛЬНОЕ СОДЕРЖИМОЕ ПРИ БИЛИАРНОЙ ДИСФУНКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Ультразвуковое исследование
- Б. рН-метрия
- В. Фиброгастродуоденоскопия
- Г. \*Дуоденальное зондирование

**T6 ПК-1.3.** ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ОБСТРУКЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ ОБЪЕМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА ПЕРВУЮ СЕКУНДУ (ОФV1) НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ \_\_\_\_\_% ДОЛЖНОЙ ВЕЛИЧИНЫ

- А. 71-80
- Б. Больше 80
- В. \*Ниже 60
- Г. 61-70

**Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (\*)**

### Ситуационные задания

**C1 ПК-1.1.** Мальчик М., 10 месяцев, поступил в отделение с жалобами на отставание в физическом развитии (масса тела 7,0 кг), появление одышки и периорального цианоза при физическом или эмоциональном напряжении. Из анамнеза известно, что недостаточная прибавка в массе тела отмечается с 2-месячного возраста, при кормлении отмечалась быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди. Бронхитами и пневмониями не болел. При осмотре:

кожа и слизистые с цианотичным оттенком, периферический цианоз. Область сердца визуально не изменена, границы относительной сердечной тупости: правая – по правой парастернальной линии, левая – по левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца удовлетворительной громкости, ЧСС – 146 уд./мин., ЧД – 40 в мин. Вдоль левого края грудины выслушивается интенсивный систолический шум жесткого тембра, проводящийся на спину, II тон ослаблен во втором межреберье слева. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Периферических отеков нет. Общий анализ крови: гематокрит – 49%, эр. – 5,4 Т/л, Нв – 170 г/л, ЦП. – 0,91, лейкоц. – 6,1 Г/л, э – 1%, п/я – 3%, с – 26%, л – 64%, м – 6%, СОЭ – 2 мм/час.

Биохимический анализ крови: С-реактивный протеин – отрицательный.

Общий анализ мочи: цвет – светло-желтый, относительная плотность мочи – 1012, белок, глюкоза – отсутствуют, эпителий плоский – 1-2 в п/з, лейкоциты – 0-1 в п/з, эритроциты – нет, цилиндры – нет, слизь – нет.

### Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?
3. Какие изменения со стороны сердца вероятны на рентгенограмме?

### Эталоны ответов:

1. Врожденный порок сердца: тетрада Фалло.
2. ЭКГ, ЭхоКГ, рентгенография органов грудной клетки.
3. Конфигурация в виде деревянного башмачка.

**С2 ПК-1.2.** Мальчик, 13 лет, поступил в отделение с жалобами на слабость, сниженный аппетит, отеки. Ребенок от второй беременности, протекавшей с токсикозом первой половины и угрозой прерывания на 4-м месяце. Роды в срок, со стимуляцией. Масса при рождении 3200 г, длина 51 см. На грудном вскармливании до 3-х месяцев. Профилактические прививки по возрасту. Страдал атопическим дерматитом до 3-х лет. Перенес ветряную оспу, часто болел ОРВИ. Семейный анамнез: у матери – дерматит, хронический тонзиллит; у бабушки со стороны матери – бронхиальная астма. Ребенок заболел через 16 дней после перенесенного гриппа. Появился отечный синдром. В дальнейшем отеки нарастали, уменьшился диурез. При поступлении в стационар состояние средней тяжести. АД – 95/45 мм рт. ст. ЧСС – 82 в мин. Кожные покровы бледные. Выраженная отечность лица, голеней, стоп, передней брюшной стенки, поясничной области. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, левая – по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца несколько приглушены. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень +2 см из-под реберного края. Селезенка не пальпируется. Выделил за сутки 300 мл мочи.

Общий анализ крови: эр. – 5,2 Т/л, Нв – 160 г/л, тромб. – 416 Г/л, лейкоц. – 9,8 Г/л, э – 7%, п/я – 3%, с – 36%, л – 54%, СОЭ – 37 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок – 48 г/л, альбумины – 20 г/л, СРБ – ++, холестерин – 10,9 ммоль/л, общие липиды – 13,2 г/л, калий – 3,81 ммоль/л, натрий – 137,5 ммоль/л, мочевины – 5,1 ммоль/л, креатинин – 96 ммоль/л.

Клиренс по эндогенному креатинину: 80,0 мл/мин.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1,028, белок – 6,0%, лейкоциты – 0–1 в п/з, эритроциты – 0–1 в п/з, бактерии – мало.

УЗИ почек: почки расположены правильно, эхогенность коркового слоя умеренно диффузно повышена.

### Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите функциональные методы исследования почек.
3. Какова длительность диспансерного наблюдения?

### Эталоны ответов:

1. Острый гломерулонефрит, нефротический синдром.
2. Проба Зимницкого, проба Реберга.

3. До перевода в терапевтическую службу.

**СЗ ПК-1.3.** Девочка, 11 лет, масса 37 кг, рост 108 см. При осмотре обращает внимание клинодактилия, низкий рост волос, короткая широкая шея с «крыловидными» складками, бочкообразная грудная клетка. АД на верхних конечностях 137/95 мм рт. ст. справа, 130/90 мм рт. ст. слева, на нижних конечностях АД не определяется.

**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какое обследование необходимо провести для подтверждения основного заболевания?
3. Какие дополнительные обследования следует провести для уточнения поражения сердечно-сосудистой системы?

**Эталоны ответов**

1. Синдром Шершевского-Тернера. Коарктация аорты.
2. Определение кариотипа.
3. ЭхоКГ.