

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Басий Раиса Васильевна
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 30.03.2026 14:29:12
Уникальный программный ключ:
1f1f00dcee08ce5fee9b1af247120f3bdc9e2888

**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

В.Ф2 НЕОНАТАЛЬНАЯ КАРДИОЛОГИЯ

Специальность
ординатуры

31.08.19 Педиатрия

Донецк, 2025

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

Неонатальная кардиология

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
Профессиональные компетенции (ПК)			
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. СТРУКТУРОЙ, КОТОРАЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ СООБЩЕНИЕ МЕЖДУ БОЛЬШИМ И МАЛЫМ КРУГОМ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ПЛОДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Пупочная вена
- Б. Воротная вена
- В. Аранциев проток
- Г. *Боталлов проток

T2 ПК-1.1. У ПЛОДА НАИБОЛЕЕ ОКСИГЕНИРОВАННУЮ КРОВЬ ПОЛУЧАЕТ

- А. Лёгкие
- Б. Сердце
- В. Головной мозг
- Г. *Печень

T3 ПК-1.2. ОСОБЕННОСТЬЮ ФЕТАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Обеспечение органов плода венозной кровью
- Б. Обеспечение органов плода артериальной кровью
- В. *Нефункциональный малый круг кровообращения
- Г. Поступление крови в большой круг кровообращения в обход малого через один шунт

T4 ПК-1.2. ПРИ ДИЛЯТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- А. Гипертрофия правого желудочка
- Б. *Увеличение полостей желудочков
- В. Гипертрофия межжелудочковой перегородки
- Г. Гипертрофия левого желудочка

T5 ПК-1.3. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ КАРДИОМИОПАТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *ЭхокардиографияПатау
- Б. Электрокардиография
- В. Рентгенография сердца
- Г. Рентгенокимография

T6 ПК-1.3. К ВРОЖДЕННОМУ ПОРОКУ СЕРДЦА СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ

- А. *Дефект межжелудочковой перегородки у новорожденного
- Б. Проллапс митрального клапана без регургитации
- В. Открытый артериальный проток у недоношенного новорожденного
- Г. Открытое овальное окно у новорожденного

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*)

Ситуационные задания

S1 ПК-1.1. Вызов на дом к новорожденной девочке, 18 дней. Причина вызова – появление одышки при кормлении грудью. Анамнез: Ребенок от молодых родителей, от первой беременности, протекавшей с ОРВИ в первом триместре, угрозой прерывания в 4 мес., диагностированным и пролеченным в 6 мес. Урогенитальным хламидиозом, гестозом II половины. Роды первые, срочные, со слабостью родовой деятельности. Оценка по Апгар на 1 мин.– 7 баллов. Масса при рождении 3200 г, длина тела 50 см. Выписана из роддома в удовлетворительном состоянии на 3 сутки. При предыдущих осмотрах жалоб и какой-либо

патологической симптоматики не отмечалось. Жалобы на появление учащенного дыхания при кормлении грудью в течение последних 2-3-х дней. Объективно: Температура тела 36,8°C. Кожа бледно-розовая. При крике умеренный цианоз носогубного треугольника. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 160 в 1 мин. Интенсивный пансистолический шум по левому краю грудины в 3-4 межреберье, проводящийся вправо от грудины, на спину. Носовое дыхание свободное. Дыхание в легких пуэрильное, хрипов нет, ЧД – 45 в 1 мин. в покое, при крике и кормлении – до 50-60 в 1 мин. Печень +2,0 см. Периферических отеков нет. Мочится регулярно.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Наличие какого симптома необходимо проверить у ребенка для проведения дифференциальной диагностики?
3. Дальнейшая тактика ведения.

Эталоны ответов:

1. Врожденный порок сердца: дефект межжелудочковой перегородки. НК Па.
2. Проверить пульсацию на бедренных артериях.
3. Госпитализация в отделение патологии новорожденных или детское кардиологическое отделение.

С2 ПК-1.2. Мальчик К., 11 месяцев, поступил в стационар с жалобами на отставание в физическом развитии (масса тела 7 кг), появление одышки и периорального цианоза при физической активности. Недостаточная прибавка в массе тела отмечается с 2-х месячного возраста, при кормлении быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди. Кожные покровы с цианотичным оттенком, периферический цианоз, симптом "барабанных палочек" и "часовых стекол". В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет, ЧД – 54 в мин. Область сердца не изменена, границы сердца: правая – по правой парастернальной линии, верхняя – II межреберье, левая – по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 160 в мин., вдоль левого края грудины выслушивается систолический шум жесткого тембра, II тон ослаблен во II межреберье слева. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме. Клинический анализ крови: Ht – 49%, Hb – 170 г/л, Эр – $5,4 \cdot 10^{12}/л$, Ц.п. - 0,95, Лейк. – $6,1 \cdot 10^9/л$, п/я - 3%, с - 26% э - 1%, л - 64%, м - 6%, СОЭ - 2 мм/час.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.
3. Укажите группу здоровья.

Эталоны ответов:

1. Врожденный порок сердца: тетрада Фалло, НК Па.
2. Эхокардиография, обзорная рентгенография органов грудной клетки, ЭКГ.
3. Группа здоровья V.

С3 ПК-1.3. Осматривая 1-месячного ребенка, участковый педиатр обратил внимание на снижение местной температуры ног, отсутствие пульсации на бедренных артериях. Область сердца не изменена, верхушечный толчок умеренно расширен и усилен, тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС 120 в 1 мин. По левому краю грудины выслушивается средней интенсивности пансистолический шум, который определяется и в межлопаточном пространстве с обеих сторон. При измерении артериального давления возрастной манжеткой на руках получены цифры 130/75 мм рт. ст., а на ногах – 90/50 мм рт. ст. Живот мягкий, печень +1 см, край эластичный. Мочится регулярно. Периферических отеков нет.

Вопросы:

1. Какой ВПС можно заподозрить у больного?
2. Объясните отсутствие пульсации на бедренных артериях у ребенка.
3. Что необходимо предпринять участковому врачу?

Эталоны ответов:

1. Врожденный порок сердца: коарктация аорты. НК 0.
2. Наличие препятствия кровотоку в большой круг кровообращения.
3. ЭКГ, ЭхоКГ, консультация кардиолога, кардиохирурга.