

федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по развитию
регионального
здравоохранения и
медицинской деятельности

О.Н. Барканова

2026 г.



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНАМ
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ-**
программы ординатуры

по специальности 31.08.13 Детская кардиология

Для обучающихся 2025, 2026 годов поступления (актуализированная
редакция)

Волгоград, 2026

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Детская неврология» для обучающихся 2025, 2026 годов поступления по образовательной программе
31.08.13 Детская кардиология на 2026-2027 учебный год**

Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

Код компетенции	Название компетенции	Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД УК-1 знать	ИД УК-2 уметь	ИД УК – 3 трудовые действия (навыки)
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	Основные понятия, используемые в неврологии; структурно-функциональные особенности нервной системы человека;	Критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; управлять информацией (поиск,	Навык сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; навык выбора методов и средств решения

		основные принципы функционирования нервной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами; научные идеи и тенденции развития неврологии.	интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников); использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	профессиональных задач; навык управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников); владение компьютерной техникой, получение информации из различных источников, работа с информацией в глобальных компьютерных сетях.
		Содержание и структура профессиональных компетенций		
		ИД ПК-1 знать	ИД ПК-2 уметь	ИД ПК – 3 трудовые действия (навыки)
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий,	Основные этапы развития нервной системы у ребенка; формирование	Проводить консультации с родителями больных детей по вопросам заболевания и проводимого лечения; Проводить беседы с пациентами и их	Обосновывать с позиций функционирования нервной системы выбор профилактических

	направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния	основных двигательных навыков и высшей нервной деятельности у ребенка; этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний нервной системы; возможности лекарственной и нелекарственной терапии различных заболеваний нервной системы у детей.	родителями по вопросам первично и вторичной профилактики неврологических заболеваний; Осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом состояния нервной системы ребенка.	мероприятий и использование лекарственных препаратов; владеть методиками применения лекарственных препаратов для предупреждения развития неврологических заболеваний.
--	---	---	--	---

	на здоровье человека факторов среды его обитания.			
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения.	Этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний нервной системы.	Проводить консультации с родителями больных детей по вопросам заболевания и проводимого лечения; проводить беседы с пациентами и их родителями по вопросам первично и вторичной профилактики неврологических заболеваний; осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом состояния нервной системы ребенка.	Обосновывать с позиций функционирования нервной системы выбор профилактических мероприятий и использование лекарственных препаратов; владеть методиками применения лекарственных препаратов для предупреждения развития неврологических заболеваний.
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний,	Возрастные особенности нервной системы, общие закономерности патогенеза наиболее	Интерпретировать результаты оценки неврологического статуса ребенка; обосновать необходимость адекватного клинико-инструментального обследования; обосновать необходимость применения	Владеть дифференциальной диагностикой основных неврологических заболеваний у детей;

	симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	распространенных заболеваний нервной системы; методы оценки неврологического статуса ребенка; этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний нервной системы; возможности лекарственной и нелекарственной терапии различных заболеваний нервной системы у детей.	терапии, объяснять действие лекарственных препаратов и возможные осложнения.	методикой сбора неврологического анамнеза, в том числе у детей раннего возраста; способностью определить «группу риска» по неврологической патологии на основе клинических признаков заболеваний нервной системы; анализом вклада различных патологических процессов в патогенез наиболее опасных и распространенных заболеваний нервной системы у детей; алгоритмом постановки предварительного неврологического диагноза.
ПК-8	Готовность к применению	Принципы и методы санаторно-курортного	Определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных	Владеть методиками реабилитации при

	природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации.	вариантах течения и нозологиях поражений нервной системы у детей; применять поддерживающую терапию у детей с хроническими заболеваниями нервной системы.	различных заболеваниях нервной системы у детей; алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях поражений нервной системы у детей.
--	---	--	---	---

Перечень литературы, рекомендуемой для изучения дисциплины, используемый как источник информации для составления оценочных средств:

1. Петрухин, А. С. Детская неврология : учебник : в 2 т. Т. 1 / А. С. Петрухин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-4694-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446942.html>
2. Петрухин, А. С. Детская неврология : учебник : в 2 т. Т. 2 / А. С. Петрухин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-4695-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446959.html>
3. Ньюкиктьен, Ч. Детская поведенческая неврология. В 2 т. Т. 1 / Чарльз Ньюкиктьен. - Москва : Теревинф, 2015. - 290 с. - ISBN 978-5-4212-0277-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785421202776.html>
4. Ньюкиктьен, Ч. Детская поведенческая неврология. В 2 т. Т. 2 / Чарльз Ньюкиктьен. - Москва : Теревинф, 2015. - 337 с. - ISBN 978-5-4212-0278-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785421202783.html> - Режим доступа : по подписке.
5. Неврология : национальное руководство : в 2-х т. Т. 1 / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 880 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6672-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466728.html>
6. Неврология : национальное руководство : в 2 т. Т. 2 / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 432 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6159-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461594.html>
7. Неврология : национальное руководство / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, А. Б. Гехт. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-4405-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444054.html>

8. Никифоров А. С. Общая неврология / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. : ил. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433850.html>
9. Никифоров, А. С. Частная неврология / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-2660-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426609.html>
10. Практическая неврология : руководство для врачей / Под ред. А. С. Кадыкова, Л. С. Манвелова, В. В. Шведкова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 448 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-1711-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417119.html>
11. Бадалян Л. О. Детская неврология : учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования, по дисциплине "Неврология" по спец. 060 103.65 "Педиатрия" / Л. О. Бадалян. - 3-е изд. - Москва : МЕДпресс-информ, 2010. - 605, [3] с. : ил. - Текст : непосредственный.
12. Клиническая неврология / Р. П. Саймон, М. Дж. Аминофф, Д. А. Гринберг; пер. с англ. под ред. А. А. Скоромца. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970462997.html>
13. Гузева, О. В. Значение ЭЭГ в детской и взрослой неврологии : учебное пособие / О. В. Гузева, В. В. Гузева. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2022. — 80 с. — ISBN 978-5-907649-09-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/344405> — Режим доступа: для авториз. пользователей.
14. Петрухин, А. С. Детская неврология и нейрохирургия. Т. 2. : учебник : в 2 т. / А. С. Петрухин, М. Ю. Бобылова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-6254-6, DOI: 10.33029/9704-6254-6-PNN-2023-1-608. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462546.html> - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
15. Перинатальные гипоксически-ишемические поражения центральной нервной системы и их последствия у детей раннего возраста : учебное пособие / составитель

- Е. Н. Дьяконова. — Иваново : Ивановский ГМУ, 2023. — 218 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/415280> — Режим доступа: для авториз. пользователей.
16. Детская неврология и нейрохирургия. Т. 1. : учебник : в 2 т. / А. С. Петрухин, М. Ю. Бобылова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-6253-9, DOI: 10.33029/9704-6253-9-PNN-2023-1-400. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462539.html> - Режим доступа: по подписке. – Текст: электронный.
17. Клинические нормы. Неврология [Электронный ресурс] / И. Л. Иванова, Р. Р. Кильдиярова, Н. В. Комиссарова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970486856.html>
18. Ратнер, А. Ю. Неврология новорожденных / А. Ю. Ратнер. - 11-е изд. - Москва : Лаборатория знаний, 2024. - 371 с. Систем. требования: AdobeReader XI; экран 10". - Загл. с титул. экрана. - ISBN 978-5-93208-775-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785932087756.html> - Режим доступа: по подписке.
19. Краева, Л. С. Детская неврология. Детский церебральный паралич. Современные методы диагностики и реабилитации : учебное пособие / Л. С. Краева, Е. С. Королёва, В. М. Алифирова. — Томск : СибГМУ, 2024. — 142 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/454112> — Режим доступа: для авториз. пользователей.
20. Ростовщиков, В. В. Расстройство аутистического спектра в детском возрасте в практике врача-психиатра, врача-невролога : учебное пособие / В. В. Ростовщиков, Л. С. Пушкарская, С. И. Ростовщикова. — Волгоград : ВолгГМУ, 2025. — 72 с. — ISBN 978-5-9652-1075-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/498422> — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

Журнал неврологии и психиатрии им. А.А.Корсакова

Российский неврологический журнал

Журнал "Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины".
 Журнал «Вестник Волгоградского государственного медицинского университета».
 Журнал «Непрерывное медицинское образование и наука»
 Журнал «Consilium medicum».

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http:// www.medline – catalog.ru	Свободный доступ
http://nature.web.ru	Свободный доступ
http://old.consilium-medicum.com	Свободный доступ
www.studmedlib.ru	Свободный доступ
www.elibrary.ru	Свободный доступ
www.scopus.com	Свободный доступ

Проверяемые индикаторы достижения УК-1 ИД УК-1; ПК-1 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Врожденная гидроцефалия обусловлена: б) блоком в ликворных путях в) нарушением всасывания в пахионовых грануляциях г) гиперпродукцией цереброспинальной жидкости	а) нарушением формирования ликворной системы	<i>Клинические рекомендации по педиатрии: Последствия перинатального поражения центральной нервной системы с гидроцефальным и гипертензионным синдромами/ Союз</i>

			<i>педиатров России; ООО «Союз педиатров России», 2016 г.</i>
2.	Порэнцефалия возникает в результате: а) нарушения процессов клеточной миграции б) гипоксии плода в) наследственного фактора г) токсического воздействия	а) нарушения процессов клеточной миграции	<i>Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т 2. Нейрохирургия / Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 408 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru</i>
3.	Клиническую картину при внутриутробных инфекциях в большей степени определяет: а) сроки внутриутробного поражения; б) токсичность возбудителя; в) путь проникновения инфекции; г) состояния реактивности организма плода; д) ни один из перечисленных.	а) сроки внутриутробного поражения	<i>Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т 2. Нейрохирургия / Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 408 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru</i>
4.	Герпес новорожденных возникает в результате внутриутробного инфицирования вирусом: а) герпес типа 1 б) герпес типа 2 в) герпес типа 1 и 2 г) вирус Эпштейн-Барр д) цитомегаловирус	б) герпес типа 2	<i>Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т 2. Нейрохирургия / Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 408 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru</i>
5.	Перинатальное поражение нервной системы легкой степени характеризуется всеми указанными синдромами кроме: а) гипервозбудимости б) вегетативных дисфункций в) висцеральных дисфункций г) повышенной сонливости д) судорожного	д) судорожного	<i>Клинические рекомендации по педиатрии: Последствия перинатального поражения центральной нервной системы с гидроцефальным и гипертензионным синдромами/ Союз педиатров России; ООО «Союз педиатров</i>

			России», 2016 г.
--	--	--	------------------

Проверяемые индикаторы достижения УК-1 ИД УК-1; ПК-2 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Восстановительный период перинатальных поражений нервной системы клинически наиболее часто проявляется: а) отставанием в двигательном развитии б) снижением интеллекта в) вегетативно-висцеральными расстройствами г) микроцефалией д) эпилептическими припадками	а) отставанием в двигательном развитии	<i>Клинические рекомендации по педиатрии: Последствия перинатального поражения центральной нервной системы с гидроцефальным и гипертензионным синдромами/ Союз педиатров России; ООО «Союз педиатров России», 2016 г.</i>
2.	К клиническим формам ДЦП относится: а) гипотонически-гиперкинетическая б) гипертонически-гиперкинетическая в) гемиплегическая	в) гемиплегическая	<i>Клинические рекомендации по педиатрии: Детский церебральный паралич у детей/ Союз педиатров России; ООО «Союз педиатров России», 2016 г.</i>
3.	Отмена противоэпилептической терапии осуществляется: а) только после полной нормализации ЭЭГ б) спустя 3 года после клинической ремиссии в) спустя 5 лет после клинической ремиссии	в) спустя 5 лет после клинической ремиссии	<i>Клинические рекомендации: Эпилепсия и эпилептический статус у взрослых и детей/ Ассоциация нейрохирургов России, Всероссийское общество неврологов, Общероссийская общественная организация "Союз реабилитологов России", Ассоциация специалистов по клинической нейрофизиологии, Российская противоэпилептическая Лига, 2022 г.</i>

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Этиология и факторы риска перинатальных поражений нервной системы у плода и новорожденного.	<i>Клинические рекомендации по педиатрии: Последствия перинатального поражения центральной нервной системы с синдромом мышечного гипертонуса/ Союз педиатров России; ООО «Союз педиатров России», 2016 г.</i>
2	Классификация перинатальных поражений нервной системы у плода и новорожденного.	<i>Клинические рекомендации по педиатрии: Последствия перинатального поражения центральной нервной системы с синдромом мышечного гипертонуса/ Союз педиатров России; ООО «Союз педиатров России», 2016 г.</i>

Проверяемые индикаторы достижения УК-1 ИД УК-1; ПК-5 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	При спастической диплегии выявляется: а) атонически-астатический синдром б) центральный гемипарез в) центральный нижний парапарез г) гипертонически-гиперкинетический синдром	в) центральный нижний парапарез	<i>Клинические рекомендации по педиатрии: Детский церебральный паралич у детей/ Союз педиатров России; ООО «Союз педиатров России», 2016 г.</i>
2.	Для гемиплегической формы ДЦП характерен: а) гипертонически-гиперкинетический синдром б) центральный гемипарез в) центральный тетрапарез преобладающий в руках г) центральный нижний парапарез д) атонически-астатический синдром	б) центральный гемипарез	<i>Клинические рекомендации по педиатрии: Детский церебральный паралич у детей/ Союз педиатров России; ООО «Союз педиатров России», 2016 г.</i>

3.	Для двойной гемиплегической формы ДЦП характерен: а) центральный нижний парапарез б) центральный гемипарез в) центральный тетрапарез г) атонически-астатический синдром д) гипертонически-гиперкинетический синдром	в) центральный тетрапарез	<i>Клинические рекомендации по педиатрии: Детский церебральный паралич у детей/ Союз педиатров России; ООО «Союз педиатров России», 2016 г.</i>
4.	Слабость в только в нижних конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов в них, патологическими стопными рефлексами с двух сторон, характерна для: а) ДЦП, двойная гемиплегическая форма б) ДЦП, диплегическая форма в) ДЦП, гемипаретическая форма	б) ДЦП, диплегическая форма	<i>Клинические рекомендации по педиатрии: Детский церебральный паралич у детей/ Союз педиатров России; ООО «Союз педиатров России», 2016 г.</i>
5.	Слабость в правых конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, патологическими стопными рефлексами с одноименной стороны, сохраненной чувствительностью, характерна для: а) ДЦП, диплегическая форма б) ДЦП, гемипаретическая форма в) ДЦП, двойная гемиплегическая форма	б) ДЦП, гемипаретическая форма	<i>Клинические рекомендации по педиатрии: Детский церебральный паралич у детей/ Союз педиатров России; ООО «Союз педиатров России», 2016 г.</i>

Проверяемые индикаторы достижения УК-1 ИД УК-1; ПК-8 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Для коррекции патологической мышечной спастичности используется ГАМК-ергический препарат: а) баклофен б) фенибут в) пантогам г) натрия оксибутират	а) баклофен	<i>Клинические рекомендации по педиатрии: Детский церебральный паралич у детей/ Союз педиатров России; ООО «Союз педиатров России», 2016 г.</i>
2.	Лечение эпилепсии следует начинать с: а) монотерапии б) политерапии	а) монотерапии	<i>Клинические рекомендации: Эпилепсия и эпилептический статус у взрослых и детей/ Ассоциация нейрохирургов России, Всероссийское общество неврологов, Общероссийская общественная</i>

			организация "Союз реабилитологов России", Ассоциация специалистов по клинической нейрофизиологии, Российская противоэпилептическая Лига, 2022 г.
3.	Отмена противоэпилептической терапии осуществляется: а) только после полной нормализации ЭЭГ б) спустя 3 года после клинической ремиссии в) спустя 5 лет после клинической ремиссии	в) спустя 5 лет после клинической ремиссии	Клинические рекомендации: Эпилепсия и эпилептический статус у взрослых и детей/ Ассоциация нейрохирургов России, Всероссийское общество неврологов, Общероссийская общественная организация "Союз реабилитологов России", Ассоциация специалистов по клинической нейрофизиологии, Российская противоэпилептическая Лига, 2022 г.

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Основные принципы лечения эпилепсии.	Клинические рекомендации: Эпилепсия и эпилептический статус у взрослых и детей/ Ассоциация нейрохирургов России, Всероссийское общество неврологов, Общероссийская общественная организация "Союз реабилитологов России", Ассоциация специалистов по клинической нейрофизиологии, Российская противоэпилептическая Лига, 2022 г.
2	Роль нейрофармакологии в лечении и реабилитации детей с детским церебральным параличом.	Клинические рекомендации по педиатрии: Детский церебральный паралич у

		детей/ Союз педиатров России; ООО «Союз педиатров России», 2016 г.
--	--	--

Проверяемые индикаторы достижения ПК-1 ИД УК-2; ПК-1 ИД УК-3

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мальчик М., 2 года, задержка в психо-речевом и моторном развитии (самостоятельно не стоит, не ходит), отмечается ограничение активных движений в левых конечностях. Наблюдается неврологом с 1 месяца жизни по поводу гипертензионно-гидроцефального синдрома, нарушений мышечного тонуса. Голову держит с 2 месяцев, начал брать игрушки с 5 месяцев, переворачивается с 6 месяцев, самостоятельно сел в 9 месяцев. С 5 месяцев стало заметно ограничение движений в левой руке. Получал лечение в виде физиопроцедур, массажа, ЛФК, медикаментозное лечение. Из анамнеза жизни известно, что мальчик родился от первой беременности. Оба родителя молодые, здоровые, вредных привычек не имеют. Беременность на фоне токсикоза, угрозы прерывания в 1 триместре, патологической прибавки в массе во 2 половине. Роды в срок. Безводный период 2 часа. Масса 3600 г, рост 56 см, окружность головы 36 см. Оценка по шкале Апгар 7 баллов. К груди приложен на 1 сутки, выписан из роддома в удовлетворительном состоянии на 5 сутки. Привит по возрасту. Неврологический статус. ОГ – 48 см. Большой родничок закрыт. ЧМН: глазные щели, зрачки S=D, фотореакция на свет живая; реакция зрачков на конвергенцию, аккомодацию живая; расходящееся косоглазие справа; лицо симметрично в покое, при плаче; голос звонкий; небный, глоточный рефлекс вызываются; язык по средней линии. Ограничение активных, пассивных движений в левой руке, которая прижата к туловищу, кисть сжата в кулак. Левая нога ротирована наружу. Плечо слева опущено. В положении стоя левая стопа повернута внутрь, пальцы согнуты и напряжены. На пятку встать не может. Гипертонус в левых конечностях, более выражен в руке. Поверхностные рефлексы живые. Сухожильные рефлексы: бицепс, трицепс - оживлены слева, карпорадиальный, коленный, ахиллов выше слева. Патологический рефлекс Бабинского слева. Самостоятельно не стоит, не ходит.	1. Клинический диагноз: Детский церебральный паралич. G 80.2 - Детская гемиплегия. Диагноз ставится на основании анамнестических данных, наличия при обследовании левостороннего спастического гемипареза. 2. Дифференциальный диагноз следует проводить с прогрессирующими неврологическими заболеваниями и другими состояниями. К ним относятся врожденные нарушения обмена веществ, лейкодистрофии, нервно-мышечные заболевания, наследственно-дегенеративные заболевания, факотомозы, последствия поражений ЦНС (черепно-мозговых травм, нейроинфекций и др.), перенесенных после 1 месяца жизни. Основной принцип дифференцирования — это статический, непрогрессирующий характер детского церебрального паралича, т.е. состояние ребенка с ДЦП не становится хуже. 3. Методы обследования: нейросонография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, электроэнцефалография. 4. Лечение: Медикаментозное: - коррекция мышечного	<i>Клинические рекомендации по педиатрии: Детский церебральный паралич у детей/ Союз педиатров России; ООО «Союз педиатров России», 2016 г.</i>

	Обращенную речь понимает, говорит слогами, отдельными словами. Осмотр окулиста. Расходящееся косоглазие OD. Глазное дно: диски зрительных нервов гиперемированы, границы четкие, ход и калибр сосудов не изменены. Электроэнцефалография. Умеренные диффузные изменения, более выраженные в правом полушарии, признаки стволовой дисфункции. 1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его. 2. Проведите дифференциальный диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента. 4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента. 5. Назовите основные факторы этиопатогенеза.	тонуса (ДИСПОРТ, МИДОКАЛМ, БАКЛОФЕН); - ноотропные препараты; - сосудистые препараты; - комплексы аминокислот (ЦЕРЕБРОЛИЗАТ, ЦЕРЕБРОЛИЗИН, АКТОВЕГИН); Физиолечение (лекарственный электрофорез, тепловые процедуры). ЛФК, массаж. Ортопедические мероприятия (профилактика и лечение контрактур). Логопедические занятия. Хирургическое лечение контрактур и деформаций. 5. ДЦП - полиэтиологичное заболевание. Ведущей причиной развития ДЦП является повреждение или аномалии развития головного мозга плода и новорожденного. Патофизиологическая основа формирования ДЦП - поражение головного мозга в течение внутриутробного развития или до 1 месяца жизни с последующим формированием патологического мышечного тонуса (преимущественно спастичности) при сохранении позотонических рефлексов и сопутствующем нарушении становления цепных установочных выпрямительных рефлексов.	
2.	Девочка Н., 13 лет, доставлена в стационар машиной скорой помощи из дома. Утром при пробуждении у ребенка отмечалось «шумное дыхание», тоническое напряжение мышц, сменившееся клоническими судорогами в конечностях. Данное состояние длилось около 5 минут, в дальнейшем девочка была дезориентирована в обстановке, жаловалась на сонливость. Данный пароксизм возник впервые. Из анамнеза жизни известно, что девочка родилась от первой беременности,	1. Эпилептический генерализованный приступ. Диагноз основывается на характерных клинических признаках пароксизма и данных электроэнцефалографии. 2. Дифференциальная диагностика с пароксизмальными заболеваниями системного происхождения (обмороки),	<i>Клинические рекомендации: Эпилепсия и эпилептический статус у взрослых и детей/ Ассоциация нейрохирургов России, Всероссийское общество неврологов, Общероссийская общественная</i>

	протекавшей без патологии. Роды срочные, самостоятельные. Масса 3800 г, рост 54 см. Оценка по шкале Апгар 9 баллов. Период новорожденности протекал без патологии. Формула развития 2-7-12 месяцев. Профилактические прививки по календарю. Детскими инфекциями не болела. Неврологический статус. В сознании, адекватно отвечает на вопросы. Приступ ребенком амнезироваан. Нарушений функций I-XII пар черепно-мозговых нервов не выявлено. Тонус, сила по всем группам мышц в норме. Активные, пассивные движения в конечностях в полном объеме, походка физиологичная. Сухожильные рефлексы: бицепс-рефлекс, трицепс-рефлекс, карпорадиальный живые S=D. Коленный рефлекс оживлен S=D, ахиллов рефлекс живой S=D. Клонусы, патологические рефлексы не вызываются. Расстройства чувствительности не выявлены. При выполнении координаторных проб выявляется легкая неустойчивость в позе Ромберга. Менингеальные знаки отсутствуют. Вегетативная функция: гипергидроз ладоней, стоп. Интеллект сохранен, учится в средней школе. Осмотр окулиста. Движение глазных яблок в полном объеме. Глазное дно без патологии. Электроэнцефалография. Фоновая ЭЭГ в пределах возрастной нормы. При пробе на гипервентиляцию в задне-височном отведении левого полушария зафиксированы единичные комплексы "спайк-медленная волна" амплитудой до 198 мкВ. 1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его. 2. Проведите дифференциальный диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента. 4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента. 5. Назовите основные факторы этиопатогенеза.	с преходящими нарушениями мозгового кровообращения, с классической мигренью. Если пароксизмальное состояние расценено как эпилептическое, то необходимо решить, является ли оно хроническим или это эпилептический приступ реактивного характера в ответ на воздействие временного и, возможно, устраняемого фактора. Если состояние расценивается как хроническое эпилептическое состояние, необходимо выяснить этиологию заболевания, которая, может быть, поддается специфической терапии. 3. Диагностика: - описание пароксизмального события (возможно исключительно по данным анамнеза); - классификация приступов (анамнез, клиника, ЭЭГ, видео-ЭЭГ-мониторинг); - диагностика формы (анамнез, клиника, ЭЭГ, видео-ЭЭГ-мониторинг, нейровизуализация); - установление этиологии (МРТ, кариотипирование, биохимические исследования, биопсия мышц и пр.). - диагностика сопутствующих заболеваний и установление степени инвалидизации. 4. Лечение эпилепсии может быть начато только после установления точного диагноза. В большинстве случаев, лечение эпилепсии следует начинать после повторного приступа. Единичный пароксизм может быть «случайным», обусловленными лихорадкой, перегревом, интоксикацией, метаболическими расстройствами, и не относиться к эпилепсии. Исключение составляют ряд специфических генетически обусловленных эпилептических синдромов.	организация "Союз реабилитологов России", Ассоциация специалистов по клинической нейрофизиологии, Российская противоэпилептическая Лига, 2022 г.
--	---	---	---

		Основой терапии являются антиконвульсанты. Антиэпилептические препараты назначаются строго в соответствии с формой эпилепсии и характером приступа. При генерализованных эпилептических приступах базовыми препаратами являются КАРБАМАЗЕПИН и ВАЛЬПРОАТЫ. Начинать лечение необходимо с монотерапии, при ее неэффективности – комбинированное лечение. Возможно применение препаратов других групп по показаниям с учетом клинической картины. 5. Этиопатогенез: - симптоматические формы (развитие приступа на фоне органического поражения ЦНС); - идиопатические формы (генетически обусловленные); - криптогенные (причина развития остается неясной даже после всех современных методов обследования).	
3.	Мальчик К., 11 лет, жалуется на остро возникшую асимметрию лица. Последнюю неделю наблюдается отоларингологом по поводу острого среднего отита. Утром возникло чувство онемения, неподвижность правой половины лица. Осмотрен участковым педиатром, дано направление в стационар. Из анамнеза жизни известно, что мальчик родился от 2 беременности, 2 родов, протекавших без патологии. Роды в срок, масса тела 3600 г, рост 540 см. Период раннего возраста протекал без особенностей. Психомоторное развитие по возрасту. Привит по возрасту. Неврологический статус. Асимметрия лица в покое за счет неподвижности правой половины лица, глазная щель справа расширена, складка лба, носогубная складка справа сглажены, угол рта справа опущен. При попытке зажмурить глаза справа появляется симптом Белла. При просьбе «показать оскал» видны только зубы слева. Ослабленный надбровный, назопальпебральный, роговичный, конъюнктивальный рефлексы. Язык по средней линии. Голос звонкий, функция глотания не нарушена. Тонус мышц физиологичен, сила	1. Невропатия лицевого нерва (острый периферический неврит лицевого нерва справа). Диагноз основывается на данных анамнеза, клинике нарушений функции лицевого нерва. 2. Дифференциальная диагностика проводится с невропатиями лицевого нерва различной этиологии: - инфекционно-аллергические, развивающиеся на фоне различных инфекционных заболеваний (ангина, пневмония); - аллергические, возникающие вследствие аллергических реакций; - ишемические, причиной которых является нарушение кровообращения в стволе нерва и его ядер;	<i>Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т 2. Нейрохирургия / Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 408 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru</i>

	по всем группам - 5 баллов. Сухожильные рефлексy живые, равные. Походка физиологичная. Расстройств чувствительности не выявлено. Координация не нарушена. Менингеальных знаков нет. В контакт вступает хорошо, интеллект по возрасту. Осмотр окулиста. Движение глазных яблок в полном объеме. Глазное дно без патологии. Осмотр ЛОР врача. Признаки среднего отита. 1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его. 2. Проведите дифференциальный диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента. 4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента. 5. Назовите основные факторы этиопатогенеза.	- отогенные, являющиеся следствием проникновения гноя с барабанной полости при хроническом гнойном мезотимпаните. 3. Клиническая картина неврита лицевого нерва настолько яркая, что диагноз не вызывает затруднений. Дополнительные обследования (рентген, магнитно-резонансная или компьютерная томография головного мозга) назначаются для исключения вторичной природы неврита, например опухолевых или воспалительных процессов. С этой же целью необходима консультация ЛОР-врача. Могут применяться электронейромиография и вызванные потенциалы лицевого нерва для определения места расположения патологического процесса, степени поражения нерва и динамики его восстановления в ходе лечения. 4. При невропатии лицевого нерва, чем раньше начато лечение, тем вероятнее восстановление нарушенных функций. Независимо от этиологии поражения следует иметь в виду развитие отека в лицевом канале пирамиды височной кости, поэтому больному необходимо в первую очередь провести противовоспалительную и противоотечную терапию. С этой целью назначают глюкокортикоиды (ПРЕДНИЗОН ввнутри 30-60 мг в сутки), витамины группы В внутримышечно. С первого дня развития поражения лицевого нерва показаны облучения лампой соллюкс, УФЧ-терапия на пораженную половину лица и область сосцевидного отростка. С 7-8 дня заболевания назначают парафиновые, озокеритовые	
--	---	--	--

		и грязевые аппликации. Антихолинэстеразные препараты и стимуляторы метаболических процессов (ГАЛАНТАМИН, ФОСФАДЕН и др.) рекомендуют назначать не ранее 20-24 дня с начала лечения при остающемся стойком параличе мимических мышц. В подостром периоде больные должны заниматься лечебной гимнастикой мимической мускулатуры. 5. Различают первичный неврит лицевого нерва, развивающийся у здоровых людей после переохлаждения, и вторичный — в результате других заболеваний. К заболеваниям, при которых может развиваться неврит лицевого нерва, относятся: герпетическая инфекция, эпидемический паротит, отит. Также лицевой нерв может вовлекаться в процесс в результате травм, гипертонического криза, осложнений инфекций. Иногда встречаются двусторонние и рецидивирующие формы заболевания. Возможно поражение нерва при нарушении мозгового кровообращения, опухоли или нейроинфекции.	
	Подросток А., 17 лет. Студент медицинского училища. Жалуется на повышенную раздражительность, непостоянную головную боль сжимающего характера, плохой сон, плохое настроение, повышенную утомляемость, периодическое сердцебиение. Из анамнеза известно, что он по ночам работает санитаром в бригаде «скорой помощи», помогает матери-инвалиду воспитывать младшую сестру. Последнее время, кроме вышеизложенных жалоб, заметил ослабление памяти, из-за чего стал хуже учиться. Из анамнеза жизни известно, что мальчик родился от первой беременности. Беременность на фоне токсикоза, угрозы прерывания в 1 триместре. Роды в срок. Безводный период 2 часа. Масса 3600 г, рост 56 см, окружность головы 36 см. Оценка по шкале Апгар 7 баллов. К груди приложен на 1	1. Астенический невроз. Возникновение заболевания может быть связано с неблагоприятным сочетанием двух факторов: конституциональной вегетативной дисфункции и факторов внешней среды (недостаток отдыха, хроническое эмоциональное напряжение). Диагноз ставится на основании наличия в анамнезе психотравмирующего фактора. 2. Дифференциальная диагностика с органическими поражениями нервной системы, заболеваниями внутренних органов.	<i>Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т 2. Нейрохирургия / Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 408 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru</i>

	сутки, выписан из роддома на 3 сутки. Привит по возрасту. Неврологический статус. В сознании, спокойно реагирует на осмотр. Глазные щели, зрачки S=D, фотореакция на свет живая. Реакция зрачков на конвергенцию, аккомодацию вызывается. Движения глазных яблок в полном объеме. Лицо симметричное в покое и при нагрузке. Голос звонкий, язык по средней линии. Мышечный тонус физиологичен. Сила по всем группам мышц – 5 баллов. Движения активные, пассивные в полном объеме. Сухожильно–надкостничные рефлексы живые, симметричные. Координаторные пробы выполняет. Отмечается гипергидроз ладоней. При клиническом и лабораторном обследовании признаков поражения внутренних органов не выявлено. Электроэнцефалография. Лёгкие диффузные изменения. 1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его. 2. Проведите дифференциальный диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента. 4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента. 5. Назовите основные факторы этиопатогенеза.	3. Консультация специалистов – кардиолога, эндокринолога. Лабораторные исследования – анализы крови, мочи. 4. Лечение: соблюдение режима. Аутотренинг. Проведение консервативной комплексной терапии. Лекарственная терапия: Психотерапия, ступенчатая седативная терапия: - растительные седативные препараты (Ново-Пассит, Персен, Пустырник-Форте и т.д.) - ноотропные седативные препараты (Фенибут, Пантогам, Пикамилон, Глицин) - дневные транквилизаторы (Грандаксин. Атаракс, Афобазол) - транквилизаторы с седативным эффектом (Феназепам, Реланиум) - антидепрессанты, нейролептики (Сонапакс, Эглонил, Амитриптилин). 5. Возникает под действием психической травмы, при внезапном изменении жизненного стереотипа при наличии предрасполагающих конституциональных факторов. Клиника характеризуется выраженной зависимостью от ситуации и обстановки, в которой находится ребёнок. Она резко ухудшается при обострении психотравмирующей ситуации и, наоборот, изъятие ребёнка из неблагоприятной обстановки сопровождается ее уменьшением или прекращением.	
5.	Мальчик Т., 8 лет, часто моргает глазами, зажмуривает их, поворачивает голову вправо, внезапно подпрыгивает, приседает, издаёт звук в виде хмыканья. С 4 лет у ребенка наблюдаются разнообразные подергивания в области лица,	1. Генерализованный тик. Синдром Жили де ля Туретта. Диагноз обусловлен наличием хронических множественных тиков с	<i>Петрухин А.С. Детская неврология [Электронный ресурс] : видеопрактикум / А.С. Петрухин, К.В.</i>

в связи с чем наблюдается неврологом. Эти симптомы протекают с периодами обострения и ремиссиями по 2-3 месяца. Из анамнеза жизни известно, что ребенок родился от I беременности у молодой, практически здоровой женщины. Беременность протекала на фоне постоянной психотравмирующей ситуации, анемии, артериальной гипотонии. Роды срочные. Масса тела при рождении 3400 г, рост 54 см, окружность головы 36 см, окружность груди 35см. Оценка по шкале Апгар 9 баллов. Выписан из роддома на 6 сутки. До 1 месяца сохранялась неонатальная желтуха. В психомоторном развитии не отставал. Детскими инфекциями не болел. Привит по возрасту. Неврологический статус. В сознании, спокойно реагирует на осмотр, выполняет команды. Глазные щели, зрачки S=D, фотореакция на свет живая. Реакция зрачков на конвергенцию, аккомодацию вызывается. Движения глазных яблок в полном объеме. Лицо симметричное в покое и при нагрузке. Точки выхода V пары при пальпации безболезненны. Голос звонкий, язык по средней линии, uvula при фонации поднимается. Повороты головы в стороны не ограничены. Мышечный тонус снижен в руках, сочетается с гипермобильностью в локтевых, лучезапястных суставах. Активные, пассивные движения в полном объеме. Сила по всем группам 5 баллов. Походка по типу «танцующая». Сухожильно-надкостничные рефлексы с рук живые симметричные, коленные симметрично высокие. Патологических рефлексов нет. Положительные функциональные пробы на гиперкинетическую готовность мышц. Чувствительность и функция тазовых органов в норме. Ревматоидные пробы. С-реактивный белок - отрицательный. Серомукоиды – 0,10. Осмотр окулиста. Движение глазных яблок в полном объеме, VOD=1,0 VOS=1,0. Глазное дно: диски зрительных нервов розового цвета, границы четкие, ход и калибр сосудов не изменены. Осмотр ЛОР врача. Патологии не выявлено. Электроэнцефалография. Умеренные диффузные изменения, раздражение диэнцефальных структур. Электрокардиография. Синусовый ритм 90 в мин. Вертикальная ЭОС. 1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его. 2. Проведите дифференциальный диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента. 4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента. 5. Назовите основные факторы	вокализацией, нарушением поведения. 2. Дифференциальная диагностика проводится с хроническими моторными тиками невротической этиологии, хореическими гиперкинезами при ревматическом поражении ЦНС. 3. Методы обследования: нейросонография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, электроэнцефалография, биохимическое исследование крови. 4. В лечении препаратами выбора являются средства, оказывающие ингибирующее действие на дофаминергические структуры головного мозга (галоперидол). Положительный эффект отмечается при приеме амитриптилина в сочетании с препаратами, улучшающими метаболизм мозговой ткани (винпоцетин, пантогам, фенибут). 5. Синдром является генетически обусловленным, обычно возникает после ряда провоцирующих факторов. К ним относятся: инфекции, интоксикации; состояния, протекающие с повышением температуры; эмоциональные нагрузки; назначение лекарственных препаратов, воздействующих на нервную систему. В основе синдрома – нарушение обмена дофамина в экстрапирамидной системе.	Воронкова, И.Д. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: http://www.studentlibrar.y.ru/
--	---	---

	этиопатогенеза.		
--	-----------------	--	--

Проверяемые индикаторы достижения ПК-2 ИД УК-2; ПК-2 ИД УК-3

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мальчик А., 8 лет, последние 3 месяца мочится ночью в постель. Проблема возникла после переезда на новое место жительства, перехода в другую школу. Из анамнеза жизни известно, что ребенок родился от 2 беременности, 2 родов. Матери 40 лет. В семье есть старший ребёнок. Данная беременность протекала на фоне анемии, хронического пиелонефрита в стадии ремиссии. Роды в 38 недель, стремительные. Масса тела при рождении 3100 г, рост 50 см, окружность головы 36 см, окружность груди 35 см. Оценка по шкале Апгар 8 баллов. Выписан из роддома на 5 сутки в удовлетворительном состоянии. Перинатальный период протекал без патологии. Формула развития моторики: 2–7–11. Фразовая речь с 2 лет. В возрасте 5 лет отмечались моторные тики, в связи с чем ребёнок получал лечение седативными препаратами. Детскими инфекциями не болел, привит по календарю. Неврологический статус. В сознании, спокойно реагирует на осмотр, выполняет команды. Глазные щели, зрачки S=D, фотореакция на свет живая. Реакция зрачков на конвергенцию, аккомодацию вызывается. Движения глазных яблок в полном объеме. Лицо симметричное в покое и при нагрузке. Точки выхода V пары при пальпации безболезненны. Голос звонкий, язык по средней линии, uvula при фонации поднимается. Повороты головы в стороны не ограничены. Мышечный тонус физиологичен. Сила по всем группам мышц – 5 баллов. Движения активные, пассивные в полном объеме. Сухожильно–надкостничные рефлексы живые, симметричные. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Чувствительность и функция тазовых органов в норме. Электроэнцефалография. Лёгкие диффузные изменения. Рентгенография поясничного отдела позвоночника. Патологии не выявлено. Общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко без патологии. УЗИ почек, мочевого пузыря без патологии.	1. Вторичный невротический ночной энурез. Диагноз ставится на основании наличия в анамнезе периода формирования навыков опрятности и психотравмирующего фактора. 2. Дифференциальная диагностика с органическими формами ночного энуреза, патологией со стороны почек, нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря. 3. Консультация специалистов – нефролога, уролога, гинеколога. Лабораторные исследования – анализы мочи, УЗИ почек, мочевого пузыря, уродинамика нижних мочевых путей, урологическое исследование (по показаниям). 4. Лечение: соблюдение режима. Психотерапия. Аутотренинг. Проведение консервативной комплексной терапии. Лекарственная терапия: - ноотропные препараты с седативным эффектом (Фенибут, Пантогам, Глицин); - седативные препараты (Персен, Ново-Пассит, Тенатен); - препараты, влияющие на выработку мочи (АДИУРЕТИН, МИНИРИН) и на мочевой пузырь (ДРИПТАН, СПАЗМЕКС); - трициклические антидепрессанты	<i>Клинические рекомендации по педиатрии: Энурез/ Союз педиатров России, Национальная ассоциация детских реабилитологов, 2024 г.</i>

	1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его. 2. Проведите дифференциальный диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента. 4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента. 5. Назовите основные факторы этиопатогенеза.	(МЕЛИПРАМИН, АМИТРИПТИЛИН); - препараты, уменьшающие глубину сна (КОФЕИН, ЖЕНЬ-ШЕНЬ, ЭЛЕУТЕРОКОКК). Физиотерапевтическое лечение: - диадинамические токи; - парафиновые аппликации; - индуктотермия; - лекарственный электрофорез; - электростимуляция. Психотерапия. 5. Возникает под действием психической травмы, при внезапном изменении жизненного стереотипа (определении в детский сад, появлении второго ребенка семье). Данный вид энуреза в большинстве случаев является вторичным, т.е. появляется после выработки навыка опрятности. Клиника невротического энуреза характеризуется выраженной зависимостью от ситуации и обстановки, в которой находится ребенок. Недержание мочи резко учащается при обострении психотравмирующей ситуации и, наоборот, изъятие ребенка из неблагоприятной обстановки сопровождается урежением или прекращением энуреза.	
2.	Девочка И., 4 месяца, беспокойно спит ночью, часто обильно срыгивает вне приёма пищи. Данные проявления отмечаются с первого месяца жизни. Ребенок осмотрен неврологом поликлиники, рекомендовано обследование в условиях неврологического отделения стационара. Из анамнеза жизни известно, что ребенок родился от 4 беременности, 2 родов. Первая беременность закончилась срочными родами, вторая и третья медицинскими абортами. Данная беременность протекала на фоне анемии 1 степени, артериальной гипотензии во 2 половине. Роды срочные. Длительность первого периода - 4 часа 55 мин., второго - 20 минут. Безводный период - 12 часов.	1. Последствия перинатального гипоксического поражения ЦНС в форме гипертензионно-гидроцефального синдрома. 2. Необходимо проведение дифференциальной диагностики с врожденной формой гидроцефалии, с последствиями внутриутробных инфекций. 3. Важное значение имеет проверка рефлексов. Также в диагностике используется: оценка сосудов глазного дна (отек,	<i>Клинические рекомендации по педиатрии: Последствия перинатального поражения центральной нервной системы с гидроцефальным и гипертензионным синдромами/ Союз педиатров России; ООО «Союз педиатров России», 2016 г.</i>

Двукратное обвитие пуповины вокруг шеи. Оценка по шкале Апгар 7 баллов, через 5 минут - 8 баллов. Масса тела 3450 г, рост 53 см, окружность головы 36 см, окружность груди 34 см. При первичном осмотре в родильном зале состояние ребёнка относительно удовлетворительное, положение полуфлексии, крик громкий, гипертонус сгибателей рук и ног. Выписана домой, на 6 сутки с диагнозом "Церебральная ишемия 1 степени. Синдром мышечной дистонии". Рекомендована консультация невролога по месту жительства. В возрасте одного месяца сохранялся синдром мышечной дистонии, отмечались проявления вегето-висцеральных нарушений, тремор подбородка при плаче. Назначался массаж, пантогам, витамины группы В. Голову держит с 2 месяцев, сама не переворачивается, игрушки не берет. Неврологический статус. Череп увеличен в размере за счет преобладания мозговой области. Отмечается зияние венечного шва. Большой родничок 2,0х2,0 см, умеренно напряжен. Выражен венозный рисунок височных областей. Перкуссия области черепа - «звук треснувшего горшка». ЧМН - глазные щели, зрачки S=D, реакция на конвергенцию и аккомодацию вызывается. Отмечается симптом Греффе. Легкая сглаженность носогубной складки слева. Голос звонкий, язык по средней линии, при глотании не поперхивается. Повороты головы в стороны свободны. Активные движения в конечностях в полном объеме. Отмечается гипертонус в дистальных отделах нижних конечностей. Опора на носочки. Сухожильные рефлексы с рук живые, равные. Коленные рефлексы оживлены, с перекрестным ответом. Патологический рефлекс Бабинского. Голову держит, сама не переворачивается. Гулит, улыбается в ответ на обращение. Выражена мраморность кожных покровов, тремор подбородка при плаче. Безусловные рефлексы новорожденных редуцированы. Осмотр окулиста. Движение глазных яблок в полном объеме. Глазное дно без патологии. Нейросонография. Сосудистые сплетения боковых желудочков неравномерно уплотнены, пульсация срединных структур усилена. 1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его. 2. Проведите дифференциальный диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента. 4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента. 5. Назовите основные факторы	полнокровие или спазм сосудов, кровоизлияния); нейросонография и эхоэнцефалоскопия (ультразвуковое исследование анатомических структур головного мозга, в частности, размеров желудочков); люмбальная пункция с целью измерения давления ликвора (наиболее достоверный метод); компьютерная томография. 4. Лечение – дегидратация (ДИАКАРБ), сосудистые препараты (КАВИНТОН, ЦИННАРИЗИН), ноотропоподобные (ПАНТОГАМ), витамины группы В. 5. К причинам возникновения относятся: тяжелое течение беременности, роды с осложнениями; преждевременные роды на 36-34 неделе; гипоксическое (внутриутробная гипоксия, брадикардия, внутриутробная задержка развития) и ишемическое повреждения головного мозга; травмы головы во время родов (субарахноидальные кровоизлияния); врожденные патологии развития мозга; роды на позднем сроке — на 42 неделе и позже; внутриутробные инфекции; безводный промежуток в течение 12 часов; хронические болезни матери.	
---	---	--

	этиопатогенеза.		
3.	Мальчик К., 2 года, задержка в психомоторном развитии. Наблюдается неврологом с 1 месяца жизни по поводу нарушения мышечного тонуса (диффузная мышечная гипотония), задержки темпов двигательного развития. Голову держит с 3 месяцев, самостоятельно сидит с 12 месяцев, не ходит, стоит с трудом. Родился от 2 беременности у матери 28 лет. Первая беременность закончилась медицинским абортom. Данная беременность протекала с токсикозом 1 половины, обострением хронического пиелонефрита II половины. Лечилась стационарно. Роды в 38 недель, стремительные. Ребенок родился в асфиксии легкой степени. Масса тела при рождении 3600 г, рост 54 см, окружность головы 36 см, окружность груди 35 см. Оценка по шкале Апгар 6 баллов. Выписан из роддома на 7 сутки с диагнозом: «Церебральная ишемия I степени. Синдром угнетения». Рекомендовано наблюдение невролога. На 1 году жизни отмечалась задержка темпов моторного развития. Неврологический статус. В сознании, негативно реагирует на осмотр. Окружность головы 48 см. Череп обычной формы, роднички закрыты, швы сомкнуты. ЧМН: глазные щели, зрачки S=D, фотореакция на свет живая; реакция зрачков на конвергенцию, аккомодацию вызывается; движения глазных яблок в полном объеме; лицо симметричное; голос звонкий, язык по средней линии; повороты головы в стороны не ограничены. Мышечный тонус диффузно снижен, мышечная сила снижена. Сухожильные рефлексы с ног высокие S=D. Захват игрушки неплавный, асимметричный, с гиперметрией. Стоит, ходит с опорой. Пассивная походка с широко расставленными ногами, медленная, пропульсивная, с фронтальными и сагиттальными колебаниями туловища. Осмотр окулиста. Движение глазных яблок в полном объеме. Глазное дно: диски зрительных нервов обычных размеров, слабopозового цвета, границы четкие, калибр сосудов не изменен. Электроэнцефалография. Умеренные диффузные изменения, нарушение корко-подкорковых связей. Компьютерная томография головного мозга. На аксиальных томограммах головного мозга гетероплотных очаговых изменений не выявлено. Структура и плотность вещества головного мозга не изменены. Срединные структуры не смещены. Боковые желудочки симметричны, не расширены. В стволе головного мозга и мозжечке патологических изменений не выявлено. За мозжечком визуализируется арахноидальная киста размерами 11x6x11 мм. Заключение:	1. Детский церебральный паралич. Атонически-астатическая форма. Диагноз ставится на основе данных анамнеза и наличия в клинике синдромов нарушения мышечного тонуса. 2. Дифференциальная диагностика проводится с врожденными формами миопатий, ранней детской формой спинальной амиотрофии Верднига-Гофмана, с соединительно-тканными дисплазиями, нарушениями обмена аминокислот, углеводов, опухолями головного мозга. 3. Методы обследования: нейросонография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, электроэнцефалография. 4. Лечение: Медикаментозное: - коррекция мышечного тонуса (нейромидин, прозерин, дибазол); - ноотропные препараты (пантогам, пирацетам, аминалон); - сосудистые препараты (циннаризин, винпоцетин); - комплексы аминокислот (кортексин, церебролизин); - биостимуляторы. Физиолечение (лекарственный электрофорез, тепловые процедуры). ЛФК, массаж. Ортопедические мероприятия. Логопедические занятия. 5. ДЦП - полиэтиологичное заболевание. Ведущей причиной развития ДЦП является повреждение или аномалии развития головного мозга плода и	<i>Клинические рекомендации по педиатрии: Детский церебральный паралич у детей/ Союз педиатров России; ООО «Союз педиатров России», 2016 г.</i>

	Ретроцеребеллярная киста. Осмотр нейрохирурга. Показаний для нейрохирургического лечения нет. 1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его. 2. Проведите дифференциальный диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента. 4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента. 5. Назовите основные факторы этиопатогенеза.	новорожденного. Патофизиологическая основа формирования ДЦП - поражение головного мозга в течение внутриутробного развития или до 1 месяца жизни с последующим формированием патологического мышечного тонуса (преимущественно при сохранении позотонических рефлексов и сопутствующем нарушении становления цепных установочных выпрямительных рефлексов.	
	Девочка С., 2 года 4 месяца, задержка в психомоторном развитии (самостоятельно не ходит, не разговаривает). Из анамнеза жизни известно, что ребенок от 3 беременности, 3 родов. Матери 40 лет. В семье двое старших здоровых детей. Данная беременность протекала на фоне анемии, хронического пиелонефрита в стадии ремиссии. Роды преждевременные (33-34 недели). Родилась в асфиксии тяжелой степени. Масса тела при рождении 2100 г, рост 50 см, окружность головы 34 см, окружность груди 33 см. Оценка по шкале Апгар 2-4 балла. В родильном доме 1 сутки находилась на ИВЛ. На 5 сутки переведена в отделение по выхаживанию недоношенных детей, где находилась в течение месяца. Выписана с диагнозом: «Церебральная ишемия III степени. Гипертензионный синдром, синдром мышечной дистонии». Наблюдалась участковым неврологом. Получала курсами ноотропные и сосудистые препараты, массаж, физиотерапевтические процедуры. Отмечалось незначительное улучшение. Девочка отставала в развитии (голову держит с 5 месяцев, сама села в 10 месяцев, самостоятельно не ходит). Детскими инфекциями не болела. Прививки начаты с 6 месяцев. Неврологический статус. В сознании, спокойно реагирует на осмотр, выполняет команды. Окружность головы 49 см, большой родничок закрыт. ЧМН: расстройств обоняния не выявлено; глазные щели, зрачки S=D, фотореакция на свет живая; реакция зрачков на конвергенцию, аккомодацию вызывается; движения глазных яблок в полном объеме; лицо симметричное; голос звонкий, язык по средней линии, uvula при фонации поднимается; повороты головы в стороны не ограничены. Мышечный тонус резко повышен в приводящих мышцах бедра и разгибателях.	1. Детский церебральный паралич. Спастическая диплегия (болезнь Литтла). 2. Дифференциальная диагностика проводится с нервно-мышечными заболеваниями, системными дегенерациями, с полиомиелитом, миелитом, опухолью спинного мозга, нарушениями обмена липидов, другими формами детского церебрального паралича. 3. Методы обследования: нейросонография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, электроэнцефалография. 4. Лечение: Медикаментозное: - коррекция мышечного тонуса (ДИСПОРТ, МИДОКАЛМ, БАКЛОФЕН); - ноотропные препараты (Пантогам, Пирацетам, Аминалон); - сосудистые препараты (Циннаризин, Винпоцетин); - комплексы аминокислот (КОРТЕКСИН, ЦЕРЕБРОЛИЗИН, АКТОВЕГИН).	<i>Клинические рекомендации по педиатрии: Детский церебральный паралич у детей/ Союз педиатров России; ООО «Союз педиатров России», 2016 г.</i>

	Ноги приведены одна к другой, перекрещены. Стопы в положении подошвенного сгибания. Движения в кистях сохранены. Чувствительность и функция тазовых органов в норме. Сухожильно-надкостничные рефлексы повышены, особенно в ногах, вызываются патологические рефлексы Бабинского и Россолимо. Самостоятельно сидит. При стоянии опирается только на пальчики, не ходит. Говорит словами, фраз нет, самостоятельно играет с игрушками. Осмотр окулиста. Движение глазных яблок в полном объеме, VOD=1,0, VOS=1,0. Глазное дно: диски зрительных нервов розового цвета, границы четкие, ход и калибр сосудов не изменены. Электроэнцефалография. Умеренные диффузные изменения, раздражение диэнцефальных структур. Рентгенография черепа в двух проекциях. В костях черепа патологических изменений не отмечено, турецкое седло и черепные швы не изменены. 1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его. 2. Проведите дифференциальный диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента. 4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента. 5. Назовите основные факторы этиопатогенеза.	Физиолечение (лекарственный электрофорез, тепловые процедуры). ЛФК, массаж. Ортопедические мероприятия (профилактика и лечение контрактур). Логопедические занятия. Хирургическое лечение контрактур и деформаций. 5. ДЦП - полиэтиологичное заболевание. Ведущей причиной развития ДЦП является повреждение или аномалии развития головного мозга плода и новорожденного. Патофизиологическая основа формирования ДЦП - поражение головного мозга в течение внутриутробного развития или до 1 месяца жизни с последующим формированием патологического мышечного тонуса (преимущественно при сохранении позотонических рефлексов и сопутствующем нарушении становления цепных установочных выпрямительных рефлексов.	
5.	Мальчик П., 15 лет. Доставлен в больницу из школы по поводу приступа следующего характера: внезапно нарушилось зрение на правом глазу, заболела голова в лобно-височной области пульсирующего характера, возникла слабость и онемение в левых конечностях. Не мог держать ручку. К моменту приезда скорой помощи (через 20 минут), жалобы прошли. В дальнейшем отмечалась слабость, сонливость. Пациент рассказал, что это уже третий эпизод за последние полгода. В течение последних 2 лет отмечаются головные боли в лобно-височной области, сопровождающиеся головокружением, возникающие на фоне умственной нагрузки, после уроков физкультуры. По поводу данных жалоб к врачам не обращался. Родился от первой беременности у здоровой матери. Беременность протекала без патологии. Роды в срок, стремительные.	1. Хроническая церебральная сосудистая недостаточность с преходящими нарушениями мозгового кровообращения в левой средней мозговой артерии. 2. Дифференциальная диагностика проводится с острыми нарушениями мозгового кровообращения, нейроинфекциями, эпилептическими приступами. 3. Необходимо исключить стенозирующее поражение экстра- или интракраниальных артерий, для чего используют УЗДГ, МР-ангиографию, при	<i>Клинические рекомендации:</i> <i>Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака/ Ассоциация нейрохирургов России, Всероссийское общество неврологов, Национальная ассоциация по борьбе с инсультом, Общероссийская общественная организация "Союз реабилитологов России", Межрегиональная общественная</i>

	Масса тела при рождении 3900 г, рост 53 см, окружность головы 36 см, окружность груди 34 см. Оценка по шкале Апгар 8 баллов, через 5 минут - 8 баллов. Перинатальный период без особенностей. Формула развития 2-7-11. Говорит фразами с 2 лет. Неврологический статус. Сознание ясное. Глазные щели, зрачки S=D, фотореакция на свет живая. Реакция зрачков на конвергенцию, аккомодацию вызывается. Движения глазных яблок в полном объеме, установочный горизонтальный нистагм. Лицо симметричное. Голос звонкий, язык по средней линии. Повороты головы в стороны не ограничены. Движения в конечностях в полном объеме, тонус мышц физиологичен. Отмечается снижение силы в левой руке. Походка физиологична, пробы на скрытые парезы отрицательны. Расстройств чувствительности не выявлено. Координаторные пробы выполняет. Сухожильные рефлексы с рук живые, коленные - оживлены S=D, брюшные рефлексы живые. Патологических рефлексов не выявлено. Выражен гипергидроз кожи ладоней, стоп, мраморность кожных покровов в дистальных отделах верхних конечностей. Осмотр окулиста. VOD=1,0 VOS=1,0. Глазное дно: диски зрительных нервов розового цвета, границы четкие, ход и калибр сосудов не изменены. Рентгенография черепа. Череп обычных размеров и формы. Подчеркнутость борозд сфенопаристальных и в меньшей степени поперечных синусов. Умеренное углубление каналов диплоических вен в лобной и верхнее-теменной областях. Турецкое седло без особенностей. 1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его. 2. Проведите дифференциальный диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента. 4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента. 5. Назовите основные факторы этиопатогенеза.	наличии показаний – контрастную ангиографию. Проводятся исследование микроциркуляции (агрегация тромбоцитов и эритроцитов, вязкость крови), оценка состояния свертывающей и противосвертывающей систем крови. Для исключения геморрагического характера процесса используются КТ и МРТ. 4. Основной задачей патогенетической терапии является фармакологическая коррекция диффузных и очаговых постишемических повреждений нервной ткани. Это возможно за счет усиления кровотока (сосудистые препараты – Винпоцетин, Пикамилон, Циннаризин), уменьшения отека (дегидратация - Диакарб), нормализация нейрометаболизма (ноотропные препараты, антиоксиданты – Пантогам, Пирацетам), восстановления нейродинамики (аминокислотные препараты и средства, улучшающие синаптическую передачу – Кортиксин, Актовегин) между различными уровнями ЦНС. 5. Среди причин сосудистых нарушений у детей можно назвать следующие факторы: болезни системы крови; травматические поражения сосудов мозга и его оболочек; патология сердца и нарушение его деятельности; инфекционные и аллергические васкулиты (ревматизм); болезни с симптоматической артериальной гипертензией; вазомоторные дистонии (ангиоспазмы); гипертоническая болезнь; детская форма атеросклероза мозговых сосудов; токсические	организация "Объединение нейроанестезиологов и нейрореаниматологов", 2024 г.
--	---	---	---

		поражения сосудов мозга и его оболочек; сдавление сосудов мозга при изменениях позвоночника и опухолях; врожденные аномалии мозговых сосудов.	
--	--	---	--

Проверяемые индикаторы достижения ПК-5 ИД УК-2; ПК-5 ИД УК-3

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мальчик Б., 12 лет. Жалобы на появившуюся месяца назад головную боль, из-за которой просыпается в 5 часов утра, головная боль не распирающий характер, четко не локализуется. Это время головная боль носила нарастающий характер, а в последнее время присоединилась рвота. Родители отмечают появление неадекватного поведения, немотивированных поступков, дурашливости, сменяющиеся приступами агрессии. Родился от первой беременности у здоровой матери. Беременность протекала без патологии. Роды в срок, стремительные. Масса тела при рождении 3900 г, рост 53 см, окружность головы 36 см, окружность груди 34 см. Оценка по шкале Апгар 8 баллов через 5 минут - 8 баллов. Перинатальный период без особенностей. Формула развития 2-7. Говорит фразами с 2 лет. Неврологический статус. В сознании, отвечает на вопросы. Глазные щели, зрачки S=D, фотореакция на свет живая. Реакция зрачков на конвергенцию, аккомодацию вызывается. Движения глазных яблок в полном объеме, установочный горизонтальный нистагм. Лицо симметричное. Голос звонкий, язык по средней линии. Повороты головы в стороны не ограничены. Активные, пассивные движения в конечностях в полном объеме. Глубокие рефлексы оживлены слева. Клонусы, патологические рефлексы не вызываются. Расстройства чувствительности не выявлены. При выполнении координаторных проб выявляется неустойчивость в позе Ромберга. Менингеальные знаки отсутствуют. Осмотр окулиста. Движение глазных яблок в полном объеме. Признаки «застойных» дисков зрительных нервов, больше справа. Правосторонняя верхнеквадрантная гемианопсия. 1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его. 2. Проведите дифференциальный диагноз.	1. Опухоль головного мозга. Поражение зрительной лучистости слева (височная, затылочная доли). Диагноз выставлен на основании наличия общемозговых, гипертензионно-гидроцефальных и очаговых симптомов. 2. Дифференциальная диагностика проводится с инсультами, нейроинфекциями. 3. Методы обследования: компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, электроэнцефалография, позитронно-эмиссионная томография, биохимический анализ крови. 4. Нейрохирургическое лечение (удаление опухоли). Возможно применение химиотерапии или лучевой терапии (гамма-нож). Симптоматическое лечение: дегидратационная терапия, обезболивание, применение глюкокортикоидов. 5. Причины возникновения опухолей ЦНС, как и других новообразований, окончательно не установлены. Единственным не вызывающим сомнений предрасполагающим	Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т. 2. Нейрохирургия / Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 408 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

	3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента. 4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента. 5. Назовите основные факторы этиопатогенеза.	фактором является ионизирующее излучение. Большинство внутричерепных новообразований относится к спорадическим, то есть предрасположенность к ним не наследуется. Реже, опухоли ЦНС развиваются в рамках наследственных заболеваний.	
2.	Мальчик М., 9 лет. Жалобы на утомляемость в течение года, день назад внезапно появилось двоение в глазах. Из анамнеза известно, что в течение 2,5 недель у мальчика была температура 37,2- 37,5, плохо себя чувствовал, болела голова, была однократная рвота. Сегодня с утра появилось двоение в глазах. За последний год похудел на 3 кг, часто жаловался на утомляемость, ухудшилась успеваемость в школе, появился частый кашель. Родился от первой беременности у здоровой матери. Беременность протекала без патологии. Роды в срок, стремительные. Масса тела при рождении 3900 г, рост 53 см, окружность головы 36 см, окружность груди 34 см. Оценка по шкале Апгар 8 баллов, через 5 минут - 8 баллов. Перинатальный период без особенностей. Формула развития 2-7-11. Говорит фразами с 2 лет. Неврологический статус. Сознание сохранено, на вопросы отвечает. Черепно-мозговые нервы: Отмечается легкое расходящееся косоглазие и легкий птоз справа. Голос звонкий, язык по средней линии. Выявляется ригидность мышц затылка, симптом Кернига, верхний и нижний симптомы Брудзинского. Походка не нарушена, пробы на скрытые парезы отрицательны. Расстройств чувствительности не выявлено. Координаторные пробы выполняет. Сухожильные рефлексы с рук живые, коленные - оживлены S=D, брюшные рефлексы живые. Патологических рефлексов не выявлено. Кожные покровы бледные. Исследование ликвора: давление 400 мм водного столба, жидкость бесцветная, через 24 часа появилась неясная фибриновая сетка, белок 0,65 г/л, цитоз 200 в 1 мм³, преобладают лимфоциты, сахар 0,6 ммоль/л. 1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его. 2. Проведите дифференциальный диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента. 4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента.	1.Клинический диагноз: Туберкулезный менингит. Диагноз поставлен на основании наличия в клинике менингеальных симптомов и специфических изменений в ликворе. 2.Дифференциальная диагностика проводится с менингитами, вызванными различной бактериальной флорой: пневмококками, гемофильной палочкой, стафилококками, стрептококками, грибами и др. Менингококцемию необходимо отличать от кори, краснухи, болезни Шенлейн-Геноха и др. 3.Первоначальный диагноз туберкулезного менингита может быть поставлен при клиническом осмотре с последующим проведением спинномозговой пункции для выявления серозной спинномозговой жидкости. Иногда бактерии можно увидеть при исследовании спинномозговой жидкости под микроскопом. Диагноз поддерживается или подтверждается путем выращивания бактерий из образцов спинномозговой жидкости или крови на основе реакции агглютинации или полимеразной цепной реакции (ПЦР). Для определения мер по борьбе с инфекцией важно идентифицировать серогруппы и провести	<i>Петрухин А.С. Детская неврология</i> <i>[Электронный ресурс]</i> <i>: видеопрактикум / А.С. Петрухин, К.В. Воронкова, И.Д. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/</i>

	5. Назовите основные факторы этиопатогенеза.	тестирование на чувствительность к антибиотикам. Исследование ликвора: окрашивание на кислотоустойчивые бактерии, посев, биохимическое исследование ликвора на активность аденозиндезаминазы (АДА), ПЦР. 4.Лечение направлено на уничтожение возбудителя и борьбу с интоксикацией. Основой является «тройная» терапия: изониазид, рифампицин, пиразинамид, витамин В6. Проводят также терапию кристаллоидными коллоидными растворами (раствор глюкозы, желатиноль), плазмой, альбумином. Для профилактики отека головного мозга вводят мочегонные препараты (фуросемид, урегит, маннитол). В тяжелых случаях вводят гормоны (преднизолон). 5. Туберкулезный менингит представляет собой преимущественно вторичное туберкулезное поражение мягкой, паутинной оболочки спинного и головного мозга. Пути внедрения микобактерий туберкулеза на мозговые оболочки следующие: гематогенным путем при первичном туберкулезе любой локализации, при остром милиарном туберкулезе, при диссеминированном туберкулезе, при деструктивном туберкулезе любой локализации; лимфогенным путем при любой локализации первичного туберкулеза, при остром милиарном туберкулезе, при диссеминированном туберкулезе и при	
--	---	--	--

		деструктивном туберкулезе; ликворогенным путем при туберкулезном поражении позвоночника; периневральным путем при солитарной туберкуломе головного мозга. В основном туберкулезный специфический процесс локализуется на основании головного мозга. Туберкулез этой локализации протекает наиболее тяжело. У детей и подростков туберкулезный менингит в основном является осложнением.	
3.	Девочка С., 6 лет, каждую ночь мочится в постель. Данные проявления отмечаются с рождения без «сухих» периодов. Из анамнеза жизни известно, что ребенок родился от первой беременности у соматически здоровой матери 23 лет. Роды в 38 недель, стремительные. Масса тела при рождении 3100 г, рост 50 см, окружность головы 346 см, окружность груди 35 см. Оценка по шкале Апгар 8 баллов. Выписана из роддома на 6 сутки в удовлетворительном состоянии. Перинатальный период протекал без патологии. Формула развития моторики: 2–7–11. Фразовая речь с 2 лет. Наследственный анамнез отягощен проявлениями энуреза по линии матери. Неврологический статус. В сознании, спокойно реагирует на осмотр, выполняет команды. Глазные щели, зрачки S=D, фотореакция на свет живая. Реакция зрачков на конвергенцию, аккомодацию вызывается. Движения глазных яблок в полном объеме. Лицо симметричное. Точки выхода V пары при пальпации безболезненны. Голос звонкий, язык по средней линии. Повороты головы в стороны не ограничены. Мышечный тонус физиологичен. Сила по всем группам мышц – 5 баллов. Движения активные и пассивные в полном объеме. Сухожильно–надкостничные рефлексы живые, симметричные. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Чувствительность и функция тазовых органов в норме. Электроэнцефалография: Данные в пределах допустимых вариантов возрастной нормы. Рентгенография поясничного отдела позвоночника: без патологии. Общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко без патологии. УЗИ почек, мочевого пузыря без патологии. 1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его. 2. Проведите дифференциальный диагноз.	1. Первичный неврозоподобный энурез. Диагностические критерии энуреза: хронологический и умственный возраст ребенка не менее 5 лет, частота упуска мочи во время сна не реже 2 раз в месяц, отсутствие анатомических аномалий мочевыделительных путей, эпилептических приступов, других неврологических расстройств или психических заболеваний, длительность энуреза – не менее 3 месяцев. 2. Дифференциальная диагностика с невротическим энурезом, органическими формами ночного энуреза, патологией со стороны почек, нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря. 3. Консультация специалистов – нефролога, уролога. Лабораторные исследования – анализы мочи, УЗИ почек, мочевого пузыря, уродинамика нижних мочевых путей, урологическое исследование (по показаниям). 4. Лечение: соблюдение режима. Проведение консервативной комплексной терапии. Лекарственная терапия: - препараты, влияющие на выработку мочи (АДИУРЕТИН, МИНИРИН) и на мочевой	<i>Клинические рекомендации по педиатрии: Энурез/ Союз педиатров России, Национальная ассоциация детских реабилитологов, 2024 г.</i>

	3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента. 4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента. 5. Назовите основные факторы этиопатогенеза.	пузырь (ДРИПТАН, СПАЗМЕКС); - трициклические антидепрессанты (МЕЛИПРАМИН, АМИТРИПТИЛИН); - ноотропные препараты (Пирацетам, Энцефабол); - препараты, уменьшающие глубину сна (КОФЕИН, ЖЕНЬ-ШЕНЬ, ЭЛЕУТЕРОКОКК). Физиотерапевтическое лечение: - диадинамические токи; - парафиновые аппликации; - индуктотермия; - лекарственный электрофорез; - электростимуляция. Психотерапия. 5. Под первичным энурезом понимают ночное недержание мочи, наблюдаемое с рождения без «сухих» периодов. Для этой формы основным фактором, предрасполагающим к болезни, является наследственность.	
	Девочка Л., 3 месяца, беспокойна в ночное время, в дневные часы часто срыгивает. Данные жалобы отмечаются с первого месяца жизни. Анамнез жизни: родилась от 3 беременности, 2 родов. Первая беременность закончилась своевременными родами, вторая - медицинским абортom. Данная беременность протекала на фоне анемии 1 степени, артериальной гипотензии во 2 половине. Роды срочные. 1 период - 4 ч 55 мин., 2 период - 20 минут. Безводный период 12 часов. Двукратное обвитие пуповины вокруг шеи. Оценка по шкале Апгар 7 баллов, через 5 минут - 8 баллов. Масса тела 3600 г, рост 53 см, окружность головы 36 см, окружность груди 34 см. При первичном осмотре в родильном зале состояние относительно удовлетворительное, положение полуженутой, крик громкий, гипертонус сгибателей рук и ног. Выписана домой на 5 сутки с диагнозом "Церебральная ишемия 1 степени". Рекомендована консультация невролога по месту жительства. В возрасте 1 месяца отмечался синдром мышечной дистонии, проявления вегето-висцеральных	1. Последствия перинатального гипоксического поражения ЦНС в форме гипертензионно-гидроцефального синдрома. 2. Необходимо проведение дифференциальной диагностики с врожденной формой гидроцефалии, с последствиями внутриутробных инфекций. 3. Важное значение имеет проверка рефлексов. Также в диагностике используется: оценка сосудов глазного дна (отек, полнокровие или спазм сосудов, кровоизлияния); нейросонография и эхоэнцефалоскопия (ультразвуковое исследование анатомических структур головного мозга, в	<i>Клинические рекомендации по педиатрии:</i> <u>Последствия перинатального поражения центральной нервной системы с гидроцефальным и гипертензионным синдромами/ Союз педиатров России;</u> <i>ООО «Союз педиатров России», 2016 г.</i>

	нарушений, тремор подбородка при плаче. Назначался массаж, витамины группы В. Голову держит с 2 месяцев, следит за игрушкой, гулит. Неврологический статус. Череп увеличен в размере за счет преобладания мозговой области. Отмечается зияние венечного шва. Большой родничок 2,0х2,0 см, умеренно напряжен. Выражен венозный рисунок височных областей. Перкуссия области черепа - «звук треснувшего горшка». ЧМН: глазные щели, зрачки S=D, реакция на конвергенцию и аккомодацию вызывается; симптом Греффе; легкая сглаженность носогубной складки слева; голос звонкий, язык по средней линии, при глотании не поперхивается; повороты головы в стороны свободны. Активные движения в конечностях в полном объеме. Отмечается гипертонус в дистальных отделах нижних конечностей. Опора на носочки. Сухожильные рефлексы с рук живые, равные. Коленные рефлексы оживлены, с перекрестным ответом. Патологический рефлекс Бабинского с обеих сторон. Голову держит, сама не переворачивается. Гулит, улыбается в ответ на обращение. Выражена мраморность кожных покровов. Безусловные рефлексы новорожденных редуцированы. Осмотр окулиста. Движение глазных яблок в полном объеме. Глазное дно без патологии. Нейросоноскопия. Сосудистые сплетения боковых желудочков неравномерно уплотнены, пульсация срединных структур усилена. 1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его. 2. Проведите дифференциальный диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента. 4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента. 5. Назовите основные факторы этиопатогенеза.	частности, размеров желудочков); поясничная пункция спинного мозга для взятия ликвора с целью измерения его давления (наиболее достоверный метод); компьютерная томография. 4. Лечение – дегидратация (ДИАКАРБ), сосудистые препараты (КАВИНТОН, ЦИННАРИЗИН), ноотропоподобные (ПАНТОГАМ), витамины группы В. 5. К причинам возникновения относятся: тяжелое течение беременности, роды с осложнениями; преждевременные роды на 36-34 неделе; гипоксическое (внутриутробная гипоксия, брадикардия, внутриутробная задержка развития) и ишемическое (травмирование) повреждения головного мозга; травмы головы во время родов (субарахноидальные кровоизлияния); врожденные патологии развития мозга; роды на позднем сроке — на 42 неделе и позже; внутриутробные инфекции; безводный промежуток в течение 12 часов; хронические болезни матери.	
5.	Девочка А., 8 лет. По словам мамы, в течение дня часто замирает на несколько секунд и затем продолжает играть, при этом не падает, никаких действий не совершает. Из анамнеза известно, что невнимательна в классе. Несколько раз за весь период уроков учитель обратил внимание на отсутствующий взгляд ребенка и чмоканье губами. Падений и судорог никогда не отмечалось. Во время краткого «отсутствия» она не отзывалась на свое имя. Мать замечала эти явления и раньше, но не придавала им значения, считая девочку мечтательной. Из анамнеза жизни известно, что родилась от первой беременности, протекавшей без патологии. Роды срочные, самостоятельные.	1. Эпилепсия, генерализованная форма (типичные абсансы). Диагноз основывается на характерных признаках пароксизма и данных электроэнцефалограммы. 2. Дифференциальная диагностика с пароксизмальными заболеваниями системного происхождения (обмороки), с преходящими нарушениями мозгового кровообращения, с классической мигренью. Если пароксизмальное состояние расценено как	<i>Клинические рекомендации: Эпилепсия и эпилептический статус у взрослых и детей/ Ассоциация нейрохирургов России, Всероссийское общество неврологов, Общероссийская общественная организация "Союз реабилитологов России", Ассоциация специалистов по клинической нейрофизиологии,</i>

	Оценка по шкале Апгар 9 баллов. Период новорожденности протекал без патологии. Неврологический статус. В сознании, спокойно реагирует на осмотр. Глазные щели, зрачки S=D, фотореакция на свет живая. Реакция зрачков на конвергенцию, аккомодацию в норме. Движения глазных яблок в полном объеме. Лицо симметричное. Голос звонкий, язык по средней линии. Активные, пассивные движения в верхних и нижних конечностях в полном объеме. Сила по всем группам мышц 5 баллов. Сухожильно-надкостничные рефлексы живые симметричные с верхних и нижних конечностей. Патологических рефлексов не выявляется. Электроэнцефалограмма: Регистрируются генерализованные разряды комплексов "пик-медленная волна" с частотой 3 Гц, длительностью до 6 сек. 1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его. 2. Проведите дифференциальный диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента. 4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента. 5. Назовите основные факторы этиопатогенеза.	эпилептическое, то необходимо решить, является ли оно хроническим или это эпилептический приступ реактивного характера в ответ на воздействие временного и, возможно, устраняемого фактора. Если состояние расценивается как хроническое эпилептическое состояние, необходимо выяснить этиологию заболевания, которая, может быть, поддается специфической терапии. 3. Диагностика: - описание пароксизмального события (возможно исключительно по данным анамнеза); - классификация приступов (анамнез, клиника, ЭЭГ, видео-ЭЭГ-мониторинг); - диагностика формы (анамнез, клиника, ЭЭГ, видео-ЭЭГ-мониторинг, нейровизуализация); - установление этиологии (МРТ, кариотипирование, биохимические исследования, биопсия мышц и пр.). - диагностика сопутствующих заболеваний и установление степени инвалидизации. 4. Лечение эпилепсии может быть начато только после установления точного диагноза. В большинстве случаев, лечение эпилепсии следует начинать после повторного приступа. Единичный пароксизм может быть «случайным», обусловленными лихорадкой, перегревом, интоксикацией, метаболическими расстройствами, и не относиться к эпилепсии. Исключение составляют ряд специфических генетически обусловленных эпилептических синдромов. Основой терапии являются антиконвульсанты. Антиэпилептические препараты назначаются строго в соответствии с формой эпилепсии и	<i>Российская противэпилептическая Лига, 2022 г.</i>
--	---	--	---

		характером приступа. При абсансных эпилептических приступах базовыми препаратами являются препараты вальпроевой кислоты (депакин, конвулекс), этосуксимид. Начинать лечение необходимо с монотерапии, при ее неэффективности – комбинированное лечение. Возможно применение препаратов других групп по показаниям с учетом клинической картины. 5. Этиопатогенез: - симптоматические формы (развитие приступа на фоне органического поражения ЦНС); - идиопатические формы (генетически обусловленные); - криптогенные (причина развития остается неясной даже после всех современных методов обследования).	
--	--	--	--

Проверяемые индикаторы достижения ПК-8 ИД УК-2; ПК-8 ИД УК-3

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Девочка И., 16 лет. Жалобы на приступ нарушения сознания. Из анамнеза известно, что после конфликта с родителями внезапно упала в людном месте, громко стонала, произносила трудноразличимые слова, часто дышала, затем на несколько секунд замирает и лежит неподвижно, еще через несколько секунд тело пациентки выгибается с высоким подниманием таза, отмечается мотание головой из стороны в сторону, асинхронные движения рук и ног. Приступ длился около 10 минут. Сразу после приступа пришла в сознание, активно отвечала на вопросы. Из анамнеза жизни известно, что ребенок родился от первой беременности у соматически здоровой матери 23 лет. Беременность протекала на фоне хронического стресса. Роды в 38 недель, стремительные. Масса тела при рождении	Истерический невроз. Психогенный припадок. Возникновение заболевания может быть связано с неблагоприятным сочетанием двух факторов: конституциональной вегетативной дисфункции и факторов внешней среды (нетипичность клиники пароксизма, наличие зрителей приступа). Диагноз ставится на основании наличия в анамнезе психотравмирующего фактора. 2. Дифференциальная диагностика с различными	Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т 2. Нейрохирургия / Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 408 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

	3100 г, рост 50 см, окружность головы 346 см, окружность груди 35 см. Оценка по шкале Апгар 8 баллов. Выписана из роддома на 6 сутки в удовлетворительном состоянии. Перинатальный период протекал без патологии. Формула развития моторики: 2–7–11. Фразовая речь с 2 лет. Неврологический статус. В сознании, спокойно реагирует на осмотр. Глазные щели, зрачки S=D, фотореакция на свет живая. Реакция зрачков на конвергенцию, аккомодацию в норме. Движения глазных яблок в полном объеме. Лицо симметричное. Голос звонкий, язык по средней линии. Активные, пассивные движения в верхних и нижних конечностях в полном объеме. Сила по всем группам мышц 5 баллов. Сухожильно-надкостничные рефлексы живые симметричные с верхних и нижних конечностей. Патологических рефлексов не выявляется. Электроэнцефалография: Легкие диффузные изменения. 1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его. 2. Проведите дифференциальный диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента. 4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента. 5. Назовите основные факторы этиопатогенеза.	формами эпилепсии и неэпилептическими пароксизмальными состояниями, органическими поражениями нервной системы, заболеваниями внутренних органов. 3. Консультация специалистов – кардиолога, эндокринолога. Обследование: сбор анамнеза, неврологический осмотр, ЭЭГ, видео ЭЭГ-мониторинг, КТ или МРТ головного мозга, клинический анализ крови, исследование уровня электролитов, глюкозы крови, определение содержания пролактина, ксантурановой кислоты в крови (сразу после приступа). 4. Лечение: соблюдение режима. Аутотренинг. Проведение консервативной комплексной терапии. Лекарственная терапия: Психотерапия, ступенчатая седативная терапия: - растительные седативные препараты (Ново-Пассит, Персен, Пустырник-Форте и т.д.) - ноотропные седативные препараты (Фенибут, Пантогам, Пикамилон, Глицин) - дневные транквилизаторы (Грандаксин, Атаракс, Афобазол) - транквилизаторы с седативным эффектом (Феназепам, Реланиум) - антидепрессанты, нейрорептики (Сонапакс, Эглонил, Амитриптилин). 5. Возникает под действием психической травмы, при внезапном изменении жизненного стереотипа при
--	---	---

		наличии предрасполагающих конституциональных факторов. Клиника характеризуется выраженной зависимостью от ситуации и обстановки, в которой находится ребёнок. Она резко ухудшается при обострении психотравмирующей ситуации и, наоборот, изъятие ребёнка из неблагоприятной обстановки сопровождается ее уменьшением или прекращением.	
2.	Мальчик К., 15 лет. Доставлен в больницу с жалобами на сильную слабость в шее и руках. Из анамнеза известно, что весной, во время похода в лес, подвергся укусу клеща, на что не обратил внимания. Через 10 дней появилась резкая головная боль, тошнота, рвота. Отмечалось повышение температуры до 39°C, озноб, боли в области шеи. Был расценен как больной гриппом и лечился амбулаторно. Состояние больного ухудшалось, и в последующие 2—3 дня появились слабость в руках и мышцах шеи. Из анамнеза жизни известно, что родилась от первой беременности, протекавшей без патологии. Роды срочные, самостоятельные. Оценка по шкале Апгар 9 баллов. Период новорожденности протекал без патологии. Неврологический статус: В сознании, адекватно отвечает на вопросы. При исследовании черепно-мозговых нервов выявляется снижение функции мышц шеи. Тонус, сила мышц в верхних конечностях снижены. Сухожильные рефлексы нижних конечностей живые S=D, верхних конечностей – симметрично ослаблены. Клонусы, патологические рефлексы не вызываются. Расстройства чувствительности не выявлены. Интеллект сохранен. При исследовании цереброспинальной жидкости выявляется умеренный лимфоцитарный плеоцитоз (300 клеток в 1 мкл). Интерференционная миография с мышц верхних конечностей соответствует переднероговому типу поражения. 1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его. 2. Проведите дифференциальный диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента. 4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента. 5. Назовите основные факторы этиопатогенеза.	Клещевой энцефалит, полиомиелитическая форма. Диагноз ставится на основании данных анамнеза (укус клеща), клинических проявлений поражения периферических нервов. 2. Дифференциальный диагноз следует проводить с полиомиелитом, гриппом, болезнью Лайма. 3. Общий анализ крови. Лабораторным подтверждением диагноза служит нарастание титра антител, выявляемое с помощью РСК, РТГА, РПГА, РДНА и реакции нейтрализации. Диагностическим является нарастание титра антител в 4 раза. При отсутствии нарастания титра антител больных исследуют трижды: в первые дни болезни, через 3-4 недели и через 2-3 месяца, от начала болезни. Следует иметь в виду, что у больных, леченных иммуноглобулином в первые 5-7 дней болезни, отмечается временное угнетение активного иммуногенеза, поэтому необходимо производить дополнительное серологическое исследование через 2-3 месяца. Перспективным методом является выделение вируса на культуре ткани. Вирус и его антигены обнаруживаются в первые 7 дней болезни. В последнее	<i>Петрухин А.С. Детская неврология [Электронный ресурс] : видеопрактикум / А.С. Петрухин, К.В. Воронкова, И.Д. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/</i>

		время апробирован и хорошо зарекомендовал себя иммуноферментный метод (ИФА) диагностики клещевого энцефалита. С помощью ИФА выявляют антитела к вирусу клещевого энцефалита раньше и в более высоких разведениях сывороток, чем в РТГА и РСК, а также чаще определяют изменение напряженности специфического иммунитета, необходимое для подтверждения клинического диагноза. 4. Лечение: Этиотропная терапия: гомологичный гамма-глобулин, титрованный против вируса клещевого энцефалита. Введение по 6 мл внутримышечно, ежедневно в течение 3 суток. Рибонуклеаза (РНК-аза) - внутримышечно в изотоническом растворе натрия хлорида (препарат разводят непосредственно перед выполнением инъекции) в разовой дозе 30 мг через 4 ч. Первую инъекцию выполняют после десенсибилизации по Безредко. Суточная доза вводимого в организм фермента составляет 180 мг. Лечение продолжают в течение 4-5 дней, что обычно соответствует моменту нормализации температуры тела. Препараты интерферона (реаферона, лейкинферона и др.), внутримышечно, внутривенно, эндолюмбально и эндолимфатически. Двуспиральную РНК фага (ларифан) вводят внутримышечно по 1 мл с интервалом 72 ч от 3 до 5 раз. Амиксин в дозе 0,15-0,3 г назначают перорально с интервалом 48 ч от 5 до 10 раз. Преднизолон в таблетках из расчета 1,5-2 мг/кг в сутки.	
--	--	--	--

		Назначают препарат равными дозами в 4-6 приемов в течение 5-6 дней, затем дозировку постепенно снижают (общий курс лечения 10-14 дней). 5. Резервуарами и переносчиками инфекции в природе являются иксодовые клещи, распространенные в лесах почти всех стран Европы, на европейской части России и в Сибири. Заражение человека может произойти также при раздавливании и втирании присосавшегося клеща, при употреблении в пищу инфицированного сырого козьего и коровьего молока. Заболевание развивается остро, через 1.5-3 недели после укуса. Вирус поражает серое вещество головного мозга, двигательные нейроны спинного мозга и периферические нервы.	
3.	Мальчик Д., 9 лет. Жалобы на сильную утомляемость, слабость в ногах, к которой в последнее время присоединилась слабость в руках. Из анамнеза известно, что с 5 лет начал отмечать утомляемость в ногах при подъеме и спуске по лестнице. В течение нескольких лет постепенно нарастала слабость в ногах и присоединилась слабость в мышцах плечевого пояса. Из анамнеза жизни известно, что родилась от первой беременности, протекавшей без патологии. Роды срочные, самостоятельные. Оценка по шкале Апгар 9 баллов. Период новорожденности протекал без патологии. Неврологический статус: В сознании, на вопросы отвечает. Нарушений функций I-XII пар черепно-мозговых нервов не выявлено. Отмечается гипотрофия мышц плечевого и тазового поясов, резкое ограничение объема активных движений в плечевых и тазобедренных суставах, «крыловидные лопатки», встает с пола, опираясь руками на бедра, гипертрофия икроножных мышц, сухожильные рефлексы снижены, чувствительных нарушений нет. Походка "утинная". Отмечается задержка умственного развития, обучается в классе коррекции. Данные лабораторных исследований: При биохимическом анализе крови выявлено повышение уровня креатинфосфокиназы в 50 раз по сравнению с уровнем нормы. ЭКГ - R/S более 1 в отведении V1, узкий глубокий зубец Q в левых грудных	1. Миодистрофия Дюшенна. Диагноз ставится на основании анамнестических данных, нарастания клиники миопатии, начинающейся с нижних конечностей, псевдогипертрофий, быстрого прогрессирования заболевания, уровня КФК. 2. Дифференциальный диагноз проводится с ортопедической патологией, структурными миопатиями, спинальными амиотрофиями, болезнью Помпе. 3. Основным методом диагностики является генетический тест (ДНК-диагностика). Обнаружение дефекта X-хромосомы в том участке, который отвечает за синтез дистрофина, достоверно подтверждает диагноз. Из других методов исследования могут применяться: - определение активности креатинфосфокиназы (КФК). Этот фермент отражает гибель мышечных волокон. Его концентрация при мышечной дистрофии	<i>Петрухин А.С. Детская неврология</i> <i>[Электронный ресурс]</i> <i>: видеопрактикум /</i> <i>А.С. Петрухин, К.В. Воронкова, И.Д. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. -</i> <i>Режим доступа:</i> http://www.studentlibrar.ru/

	отведениях, зубец R в отведении V1. Интерференционная миография: изменения, соответствующие первично-мышечному поражению. 1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его. 2. Проведите дифференциальный диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента. 4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента. 5. Назовите основные факторы этиопатогенеза.	Дюшенна превышает норму в десятки и сотни раз. На поздних стадиях уровень фермента постепенно снижается, потому что часть мышечных волокон уже необратимо разрушена; - электромиография. Этот метод позволяет подтвердить тот факт, что в основе заболевания лежат первичные изменения мышц, а нервные проводники при этом совершенно интактны; - биопсия мышц. С ее помощью определяют содержание белка дистрофина в мышце; - дыхательные пробы (исследование жизненной емкости легких), ЭКГ, УЗИ сердца. 4. Лечение, главным образом, симптоматическое. Массаж, лечебная физкультура, физиотерапия. Прием преднизона может на время восстановить мышечную силу, но не влияет на неизбежный фатальный исход заболевания. Для максимального сохранения функциональности мышц назначаются аминокислотные препараты (церебролизин, глутаминовая кислота, элькар), препараты, улучшающие микроциркуляцию (пентоксифиллин), витамины группы В, нестероидные анаболические средства (оротат калия). Возможно также хирургическое вмешательство для коррекции изменений скелета либо при сердечной недостаточности. 5. В основе мышечной дистрофии Дюшенна лежит генетический дефект половой X-хромосомы. Один из участков X-хромосомы содержит ген, кодирующий производство в организме мышечного белка дистрофина. Функция	
--	---	---	--

		дистрофина заключается в поддержании клеточного скелета, в обеспечении способности миофибрилл к многократным актам сокращения и расслабления. При мышечной дистрофии Дюшенна этот белок либо отсутствует вообще, либо синтезируется дефектным. Уровень нормального дистрофина не превышает 3%. Это приводит к разрушению мышечных волокон. Мышцы перерождаются и заменяются жировой и соединительной тканью.	
	Мальчик Б., 14 лет, жалобы на общую слабость, боли в конечностях, охриплость голоса. Из анамнеза известно, что в течение 3 дней отмечались общее недомогание, насморк, охриплость голоса, был небольшой кашель, температура повышалась до 37,3-37,8°C. Поставлен диагноз - ОРЗ. Через неделю появились ноющие боли в руках и ногах, нарастающая усталость ног, с каждым днем все труднее было удерживать привычные тяжести в руках. В клинику поступил на 10 день болезни. Из-за слабости ног передвигался медленно при поддержке сопровождающих. Из анамнеза жизни известно, что родилась от первой беременности, протекавшей без патологии. Роды срочные, самостоятельные. Оценка по шкале Апгар 9 баллов. Период новорожденности протекал без патологии. При неврологическом осмотре определяется слабость мимических мышц с обеих сторон. Тетрапарез периферического характера, с преимущественной заинтересованностью проксимальных отделов нижних конечностей. Рефлексы с верхних и нижних конечностей не вызываются. Легкая гипалгезия в виде "перчаток и носков". Спинномозговая жидкость прозрачная. Давление 160 мм, белок 0,86%. Реакция Панди положительная. Цитоз 5/3.	Острый полирадикулоневрит Гийена-Барре. Псевдомиопатическая форма. Тетрапарез периферического характера. Диагноз ставится на основании наличия в анамнезе данных за появление клиники после инфекционного заболевания, признаков полинейропатии. 2. Заболевание следует дифференцировать от следующих состояний: острый полиомиелит, острый миелит, полинейропатия при дифтерии, ботулизм, миастения, острая полинейропатия иного происхождения. 3. Исследование ликвора (белково-клеточная диссоциация, с 2 недели — умеренное повышение содержания белка). Серологические исследования крови на инфекции. ЭНМГ (первично-демиелинизирующее поражение). Мониторинг артериального давления, ЭКГ, исследование функции внешнего дыхания. 4. Необходимо проведение активного патогенетического и противовоспалительного лечения	<i>Петрухин А.С. Детская неврология [Электронный ресурс] : видеопрактикум / А.С. Петрухин, К.В. Воронкова, И.Д. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: http://www.studentlibrar.y.ru/</i>
	1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его. 2. Проведите дифференциальный диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента. 4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента. 5. Назовите основные факторы этиопатогенеза.		

		глюкокортикостероидами, применение плазмафореза. 5. Причины заболевания неизвестны, поэтому синдром иначе называется идиопатической полинейропатией. В развитии заболевания имеют значение иммуноопосредованные факторы. За 2 недели до появления симптомов заболевания большая часть больных отмечают у себя симптомы респираторной или желудочно-кишечной инфекции.	
5.	Девочка М., 15 лет, доставлена в больницу в сопорозном состоянии. Из анамнеза известно, что в последних числах февраля у нее развились катаральные явления, на фоне которых резко повысилась температура до 40°C, развились сильнейшие головные боли, рвота "фонтаном", светобоязнь. Из анамнеза жизни известно, что родилась от первой беременности, протекавшей без патологии. Роды срочные, самостоятельные. Оценка по шкале Апгар 9 баллов. Период новорожденности протекал без патологии. Неврологический статус. Сознание помрачено, не реагирует на окружающую обстановку, не выполняет никаких заданий, не отвечает на вопросы. Из сопорозного состояния удастся вывести с трудом, применяя сильные раздражители. Выявляется ригидность мышц затылка, симптом Кернига (невозможность полного разгибания ноги в коленном суставе после предварительного сгибания ноги под прямым углом в тазобедренном и коленном суставах), верхний и нижний симптомы Брудзинского. На коже лица и бедер - геморрагическая сыпь. Лабораторная диагностика. Общий анализ крови. Лейкоцитоз 20х10⁹/л с нейтрофилезом, сдвиг формулы влево до юных и миелоцитов, СОЭ 20 мм/ч. Исследование ликвора. ЦСЖ мутная, беловатого цвета, вытекает под повышенным давлением, нейтрофильный плеоцитоз 800 клеток в 1 мкл, содержание белка повышено, глюкозы - снижено.	1. Менингококковый менингит. 2. Дифференциальная диагностика проводится с менингитами, вызванными различной бактериальной флорой: пневмококками, гемофильной палочкой, стафилококками, стрептококками, грибами и др. Менингококцемию необходимо отличать от кори, краснухи, болезни Шенлейн-Геноха и др. 3. Первоначальный диагноз менингококкового менингита может быть поставлен при клиническом осмотре с последующим проведением спинномозговой пункции для выявления гнойной спинномозговой жидкости. Иногда бактерии можно увидеть при исследовании спинномозговой жидкости под микроскопом. Диагноз поддерживается или подтверждается путем выращивания бактерий из образцов спинномозговой жидкости или крови на основе реакции агглютинации или полимеразной цепной реакции (ПЦР). Для определения мер по борьбе с инфекцией важно идентифицировать серогруппы и провести тестирование на чувствительность к антибиотикам. 4. Лечение направлено на уничтожение	<i>Петрухин А.С. Детская неврология</i> <i>[Электронный ресурс]</i> <i>: видеопрактикум / А.С. Петрухин, К.В. Воронкова, И.Д. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: http://www.studentlibrar.y.ru/</i>

		возбудителя и борьбу с интоксикацией. Применяют антибиотики в больших дозах (пенициллин, ампициллин, левомецитин, тетрациклины и др.). Проводят терапию кристаллоидными коллоидными растворами (раствор глюкозы, желатиноль), плазмой, альбумином и т. д. Для профилактики отека головного мозга вводят мочегонные препараты (фуросемид, урегит, маннитол). В тяжелых случаях вводят гормоны (преднизолон). 5. Менингококковый менингит — это бактериальная форма менингита, серьезная инфекция, поражающая оболочку мозга. Он может приводить к тяжелому поражению мозга, а при отсутствии лечения в 50% случаев заканчивается смертельным исходом. Возбудителями менингита является целый ряд разных бактерий. Одной из таких бактерий, способной вызывать крупные эпидемии, является <i>Neisseria meningitidis</i>. Выявлено 12 серогрупп <i>N. meningitidis</i>, 6 из которых (A, D, C, W135 и X) могут вызывать эпидемии. Бактерия передается от человека человеку через капли выделений из дыхательных путей или горла носителя. Тесный и продолжительный контакт, такой как поцелуй, чихание или кашель в сторону другого человека или проживание в непосредственной близости с инфицированным человеком-носителем (например, в общей спальне или при совместном пользовании посудой), способствует распространению болезни. Обычно инкубационный период	
--	--	---	--

		длится 4 дня, но может варьироваться от 2 до 10 дней.	
--	--	---	--

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Детская хирургия» для обучающихся 2025, 2026 годов поступления по образовательной программе 31.08.13 Детская кардиология на
2026-2027 учебный год**

Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

**ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)**

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
		знать	уметь	владеть
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 - основные понятия, используемые в хирургии; 2 – особенности топографической хирургии при разных хирургических заболеваниях; 3 - основные принципы оперативной хирургии брюшной и грудной полости; 4 - научные идеи и тенденции развития современной хирургии.	1 - критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; 2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; 3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; 2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; 3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.

ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных хирургических заболеваний человека (острые хирургические заболевания брюшной полости, гнойная хирургическая инфекция, заболевания легких и плевры);	1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия (раннее выявление грыж, желчнокаменной болезни и др. хирургических заболеваний, требующих в перспективе оперативного лечения).	1 - обосновывать с хирургических позиций выбор профилактических мероприятий для предотвращения осложнений заболеваний
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	1 - этиологию, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний, требующих оперативного вмешательства); 2 - виды и показания к хирургическому лечению.	1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики хирургических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия.	1 - обосновывать выбор профилактических мероприятий и выбор групп диспансерного наблюдения; 2 - владеть методиками мониторинга за группами диспансерного учета (сосудистые заболевания нижних конечностей, язвенная болезнь желудка и др.).
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 - особенности закономерности патогенеза наиболее распространенных хирургических заболеваний человека; 2 - методы оценки тяжести состояния наиболее тяжелых хирургических заболеваний (сепсис, перитонит, панкреонекроз); 3 - этиологию, иммунопатогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний желудочно-кишечного тракта);	1 - интерпретировать результаты оценки иммунного статуса; показатели эндотоксикоза у хирургических больных 2 - обосновать необходимость применения антибактериальной терапии, объяснять действие лекарственных препаратов и возможных осложнений при нарушении назначения.	1 - дифференциальной диагностикой основных острых хирургических заболеваний органов брюшной полости. а; 2 - способностью определить «группу риска» хирургических заболеваний по клиническим, лабораторным и рентгенологическим данным; 3 - алгоритмом постановки предварительного диагноза по МКБ
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями органов брюшной и грудной полости.	1 - возрастные особенности пищеварительной, дыхательной и костно-суставной системы; 2 - общие закономерности распространенности наиболее частых заболеваний человека, нуждающихся в оперативном лечении; 3 - этиологию, иммунопатогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и	1. оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи. 2. оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;	1 - владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с острыми хирургическими заболеваниями в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями

		исходы основных хирургических заболеваний.); 4 - виды и показания к хоперативнм вмешательствам; 5 - знать принципы лечения послеоперационных осложнений.	3. разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции; -	
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	1- принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации	1- определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях 2 - применять элиминационные методы лечения у пациентов с эндотоксикозом	1 - владеть методикой элиминационных подходов к лечению 2 - алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Основные нормативные документы регламентирующие работу поликлинической и стационарной помощи врача-хирурга	Организовать работу специализированного кабинета поликлиники врача хирурга и стационарного отделения.	Навыками организации работы специализированногохирургического кабинета с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по службе клинической хирургии

Перечень литературы, рекомендуемой для изучения дисциплины, используемый как источник информации для составления оценочных средств:

1. Детская хирургия : национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Серия "Национальные руководства". - Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970457856.html>
2. Детская хирургия : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970472705.html>
3. Майоров, А. Н. Хирургия тазобедренного сустава у детей / А. Н. Майоров, А. Е. Соловьев. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 360 с. - ISBN 978-5-9704-6771-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467718.html> - Режим доступа: по подписке.
4. Травматология детского возраста : учебное пособие / Н. Г. Жила, В. И. Зорин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970477489.html>
5. Соловьев, А. Е. Неотложная хирургия детского возраста / А. Е. Соловьев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-7734-2, DOI: 10.33029/9704-7734-2-NHS-2023-1-176. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477342.html> - Режим доступа: по подписке. – Текст: электронный.
6. Соловьев, А. Е. Детская травматология : учебник / А. Е. Соловьев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 216 с. - ISBN 978-5-9704-7837-0, DOI: 10.33029/9704-7837-0-PTY-2024-1-216. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478370.html> - Режим доступа: по подписке. – Текст: электронный.
7. Сизонов, В. В. Крипторхизм. Классика и инновации / В. В. Сизонов, М. И. Коган. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 104 с. - ISBN 978-5-9704-8169-1, DOI: 10.33029/9704-8169-1-CRP-2024-1-104. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481691.html> - Режим доступа: по подписке. – Текст: электронный.

8. Сизонов, В. В. Острые заболевания и состояния органов пищеварения у детей и подростков : руководство для врачей / В. В. Сизонов, М. И. Коган. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 104 с. - ISBN 978-5-9704-8828-7, DOI: 10.33029/9704-8828-7-ATD-2025-1-104. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970488287.html> - Режим доступа: по подписке. – Текст: электронный.
9. Хирургия атрезии пищевода. Современные реалии и перспективы / под ред. А. Ю. Разумовский, Ю. А. Козлов, М. А. Аксельров, П. Б. Зотов. - 2-е изд., стер. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - ISBN 978-5-9704-9358-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970493588.html> - Режим доступа: по подписке.

2. Периодические издания

1. Российский электронный журнал детской хирургии. - Доступ из eLIBRARY.RU

2. Практическая медицина.- Доступ из eLIBRARY.RU

10.3. Интернет-ресурсы

1. Электронная учебная библиотека РостГМУ [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://80.80.101.225/orasg>
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]: ЭБС. - М.: ООО ГК «ГЭОТАР». - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru>
3. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://window.edu.ru/>
4. Российское образование. Федеральный образовательный портал [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.edu.ru/index.php>
5. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.femb.ru/feml/> ; <http://feml.scsml.rssi.ru>
6. Научная электронная библиотека eLIBRARY [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://elibrary.ru>
7. Национальная электронная библиотека [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://нэб.рф/>

8. Scopus [Electronic resource] / Elsevier Inc., Reed Elsevier. — Electronic data. — Philadelphia: Elsevier B. V. PA, 2015. — Режим доступа: <http://www.scopus.com/>
9. Web of Science [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://apps.webofknowledge.com> (Национальная подписка РФ)
10. MEDLINE Complete EBSCO [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://search.ebscohost.com> (Национальная подписка РФ)
11. Medline (PubMed, USA) [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
12. [Free Medical Journals](http://freemedicaljournals.com) [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://freemedicaljournals.com>
13. [Free Medical Books](http://www.fieebooks4doctors.com/) [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.fieebooks4doctors.com/>
14. Internet Scientific Publication [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.ispub.com>
15. КиберЛенинка [Электронный ресурс]: науч. электрон. биб-ка. - Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/>
16. Архив научных журналов [Электронный ресурс] / НЭИКОН. - Режим доступа: <http://archive.neicon.ru/xmlui/>
17. Журналы открытого доступа на русском языке [Электронный ресурс] / платформа EIPub НЭИКОН. — Режим доступа: <http://elpub.ru/elpub-journals>
18. Медицинский Вестник Юга России [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.medicalherald.ru/jour>
19. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://who.int/ru/>
20. Med-Edu.ru [Электронный ресурс]: медицинский видеопортал. - Режим доступа: <http://www.med-edu.ru/>
21. DoctorSPB.ru [Электронный ресурс]: информ.-справ. портал о медицине. Режим доступа: <http://doctorspb.ru/>
22. Evrika.ru. [Электронный ресурс]: информационно-образовательный портал для врачей. — Режим доступа: <https://www.evrika.ru/>
23. [Univadis.ru](http://www.univadis.ru/) [Электронный ресурс]: международ. мед. портал. - Режим доступа: <http://www.univadis.ru/>
24. МЕДВЕСТНИК. Портал российского врача: библиотека, база знаний [Электронный ресурс]. — Режим доступа <https://medvestnik.ru/>
25. Современные проблемы науки и образования [Электронный журнал]. Режим доступа: <http://www.science-education.ru/ru/issue/index>

в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Режим доступа – ЭБС «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru>

ЭБС ВолгГМУ -<http://library.volgmed.ru>. Консультант врача <http://www.rosmedlib>

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Для шейного отдела пищевода не характерны признаки: А) сужение в месте перехода глотки в пищевод; Б) уровень верхнего сужения пищевода соответствует перстневидному хрящу; В) к передней поверхности пищевода прилежит перепончатая часть трахеи; Г) пищевод отклоняется на шее вправо; Д) пищевод отклоняется на шее влево.	Г	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6

2.	С целью предупреждения воспалительных процессов в подвязочном пространстве у детей рационально выполнять: А) верхнюю трахеостомию; Б) среднюю трахеостомию; В) нижнюю трахеостомию; Г) коникотомию; Д) любую из перечисленных операций.	В	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6
3.	Из перечисленных врожденных пороков легких чаще всего встречается: А) гипоплазия легких; Б) добавочные доли легкого В) слияние легочных долей; Г) легочная секвестрация; Д) поликистоз легких.	Д	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задача 1 В травматологическое отделение поступил 12 летний мальчик с переломами и сильным кровотечением. Для спасения жизни мальчика необходимо было переливание крови, но родители мальчика мусульмане заявили, что это противоречит их религиозным убеждениям. Что необходимо предпринять детскому хирургу?	Несмотря на статью 33 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан о праве граждан на отказ от медицинской помощи (в этом случае при отказе родителей несовершеннолетнего ребенка до 15 лет), необходимой для спасения его жизни, руководство больницы или отделения (либо дежурный врач), после информации и попытки убедить родителей, должны обратиться в суд для защиты интересов ребенка.	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html
2.	Задача 2 Ординатор кафедры детской хирургии медицинского университета, находясь в отпуске, с семьей ехал на собственной машине на дачу. При выезде из города он остановился, так как дорога была перекрыта из-за аварии. Выйдя из машины, он увидел травмированного, лежащего на обочине дороги мужчину в тяжелом состоянии, заметил открытый перелом правой	Врач, увидев травмированного, который нуждался в остановке кровотечения и иммобилизации конечности, понимал, что неоказание медицинской помощи может повлечь	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-

	бедренной кости с кровотечением, слышал, как автоинспектор вызывал скорую помощь. Но тут дорогу открыли, и врач, решив, что в данный момент он не может оказать медицинской помощи, продолжил путь. Вопросы: 1 Обязан ли был врач в данной ситуации оказать медицинскую помощь? 2. Имеются ли основания для привлечения врача к ответственности? 3 Какие причины могут считаться уважительными в случае неоказания медицинской помощи лицами, обязанными ее оказывать в соответствии с законом?	ухудшение здоровья и даже смерть от кровопотери. Тем не менее, помощь он не оказал, считая, что он находится в отпуске и не обязан этого делать. Во-первых, он нарушил нравственные нормы профессии, изложенные в "Клятве врача", предусмотренной ст. 71 Закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Во-вторых, он совершил преступление по ст. 124 УК РФ "Неоказание помощи больному", так как по жизненным показаниям он должен оказывать первую медицинскую помощь в любом месте и в нерабочее время (в том числе находясь в отпуске).	0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html
--	--	--	---

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	У новорожденного первых суток с прогрессивно развивающимся синдромом дыхательных расстройств выполнена вертикальная обзорная рентгенография органов грудной клетки с захватом брюшной полости в прямой проекции. 	ложная диафрагмальная грыжа	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6

	Ваш диагноз: поликистоз левого легкого левосторонняя лобарная эмфизема ложная диафрагмальная грыжа слева декстрокардия		
2.	У новорожденного ребенка с первых суток рвота застойного характера.  Сделайте заключение по результатам рентгенологического обследования: высокая частичная врожденная	высокая полная врожденная кишечная непроходимость	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6- PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785- 6

	кишечная непроходимость высокая полная врожденная кишечная непроходимость врожденная непроходимость на уровне желудка рентгенограмма в норме		
3.	Вы проводите осмотр ребенка, доставленного из родильного дома через 4 часа после рождения.  Поставьте диагноз при визуализации данных изменений анатомических структур: омфалоцеле средних размеров омфалоцеле больших размеров омфалоцеле, осложненное разрывом оболочек гастрошизис	гастрошизис	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6- PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785- 6

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задача 1 В приёмный покой хирургической больницы обратилась мама с мальчиком 10 лет с жалобами на боли в животе. Из анамнеза жизни известно: ребёнок от II беременности I родов, беременность протекала гладко, роды естественным путём в срок 38 недель. Ребёнок при рождении 9/9 баллов по шкале Апгар. Рост 52 см, вес 3500 г. Наследственность неотягощена. Контакт с инфекционными больными отрицает. В доме карантина нет. Перенёс: ОРВИ, перелом правой локтевой кости 3 г. назад. Из анамнеза болезни: боли в животе появились 8 ч назад на фоне полного здоровья, локализовались в околопупочной области, носили постоянный ноющий характер, была однократная рвота, которая облегчения не принесла. Два часа назад боль усилилась, локализовалась в правой подвздошной области. Стул был вчера, до приступа, оформленный, однократный. Отмечалась гипертермия до 37,5 °С. Травму отрицают. При осмотре: мальчик вялый, при ходьбе отмечается симптоматический сколиоз в правую сторону. Кожные покровы телесного цвета, чистые, нормальной влажности. Слизистые розовые, влажные. Зев спокоен. В лёгких дыхание	1. Острый аппендицит. 2. Да, увеличение диаметра отростка, снижение его экзогенности, ригидность, наличие воспалительного реактивного экссудата вокруг, локальное снижение перистальтики (локальный реактивный парез кишечника). 3. Мезаденит, острый гастроэнтерит, инвагинация кишечника, нижнедолевая пневмония, ОРЗ, кишечная колика, функциональная абдоминальная боль, алиментарная диспепсия. 4. Высокое расположение из-за незавершённого поворота кишечника и подвижность слепой кишки и аппендикса из-за длинной брыжейки. Аппендикулярный клапан отсутствует или слабо развит, что обуславливает свободное отхождение кишечного содержимого из аппендикса в слепую кишку, отсутствие возможности формирования каловых	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6

	везикулярное, хрипов нет. Живот симметричный, не вздут, послеоперационных рубцов, гематом на передней брюшной стенке нет. В акте дыхания живот участвует. При пальпации определяется болезненность в правой подвздошной области, положительные симптомы Воскресенского, Раздольского, Ситковского, Бартомье–Михельсона, Ровзинга. Локально в правой подвздошной ямки определяется напряжения мышц передней брюшной стенки, снимается симптом Щёткина–Блюмберга. Из УЗИ органов брюшной полости: печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезёнка без патологии. Червеобразный отросток визуализируется, диаметр его 8 мм, структура анэхоген-ная, слоистость стенок не прослеживается, он ригидный. Имеется незначительное количество жидкости вокруг червеобразного отростка. Перистальтика кишечника прослеживается, ослаблена в правой подвздошной области. Мезентериальные лимфатические узлы не увеличены. 1. Сформулируйте диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно дифференцировать данную патологию? 3. Какой этиологический фактор развития данного заболевания? 4. Раскройте возможные варианты патогенеза заболевания. 5. Какой симптом фигурирует при описании абдоминальной боли у ребёнка? 6. Объясните суть описанных симптомов и	камней и застойных процессов в отростке из-за особенностей питания ребёнка. Червеобразный отросток имеет форму конуса, что не способствует возникновению застойных явлений. Тонкость стенки червеобразного отростка и слабое развитие мышечных слоев обуславливают более раннее развитие деструктивных форм острого аппендицита у детей. Недостаточное развитие фолликулярного аппарата червеобразного отростка. Наличие анастомозов между лимфатическими сосудами илеоцекального отдела кишечника с лимфатической системой внутренних органов брюшной полости и забрюшинного пространства, создающих условия для генерализации воспалительного процесса лимфатическим путем. Недоразвитие сальника у детей в первые годы жизни обуславливает генерализацию воспалительного процесса при осложненном	
--	--	---	--

	технику их снятия. 7. Какие ещё симптомы Вы можете перечислить, которые могут встречаться при данном заболевании? 8. Подтверждается ли Ваш диагноз ультразвуковыми данными, объясните какими именно? 9. Какая дальнейшая тактика хирурга?	аппендиците. Обильное кровоснабжение брюшины, быстрое вовлечение ее в воспалительный процесс, высокая всасывающая способность. Клиническое течение более тяжелое, с преобладанием общих симптомов из-за недифференцированности реакций нервной системы ребенка на воспалительный процесс. Неспособность маленького ребенка точно локализовать боль в животе из-за недостаточности морфофункциональной зрелости корковых структур мозга. Склонность к генерализации воспаления по брюшной полости в силу ряда анатомо-физиологических особенностей. Способность вовлечения в патологический процесс других органов с ранним развитием обменных, гемодинамических и микроциркуляторных нарушений. Изменение поведения ребенка: нарушение сна, беспокойство, плач, отказ от приема пищи. Рвота,	
--	---	---	--

		которая носит многократный характер. Повышение температуры тела до 38–39 °С. Расстройство стула: у 12–70 % детей отмечается жидкий стул. 5. Обследование живота во время физиологического или медикаментозного сна, использования опосредованной пальпации (рукой ребёнка, рукой матери, через одежду, на руках у матери). 6. Катаральный, флегмонозный, гангренозный, гангренозно-перфоративный. 7. Операция при минимальной предоперационной подготовки, возможно, учитывая гипертермию, рвоту и жидкий стул – инфузионная терапия. Аппендэктомия – открытая или лапароскопическая. 8. Аппендикулярный инфильтрат, абсцесс, перитонит: местный или распространённый. 9. Да, широкого спектра, против кишечной палочки, цефалоспорины.	
--	--	---	--

2.	Задача 2 Бригадой скорой медицинской помощи в приёмный покой детской хирургической больницы доставлен мальчик 14 лет с жалобами на боли в животе, гипертермию до 37,5 °С. Из анамнеза жизни: ребёнок от I беременности I родов, роды физиологические в 38,5 недель. Наследственность не отягощена. Привит по возрасту. Контакт с инфекционными больными отрицают. Карантина в доме нет. Перенёс: острую коронавирусную инфекцию 1,5 года назад, перелом правой большеберцовой кости 5 лет назад, ветряную оспу 10 лет назад. Из анамнеза заболевания: боли в животе появились 3 дня назад, боли постоянные, интенсивные в первые двое суток, локализация в правой подвздошной области. За медицинской помощью не обращались, мама самостоятельно давала ребёнку первые сутки но-шпу. На вторые сутки появилась гипертермия до 38 °С, мама решила, что это простуда и начала давать ребёнку нурофен, и амоксиклав. На третьи сутки температура тела снизилась до субфебрильных цифр, боли в животе стали меньшей интенсивности, но в правых отделах живота появилось опухолевидное образование, болезненное при пальпации. Мама вызвала бригаду СМП. При осмотре: состояние средней степени тяжести, ребёнок лежит на каталке, кожные	1. Острый аппендицит, осложнённый аппендикулярным инфильтратом. 2. ОАК – гиперлейкоцитоз со сдвигом влево, увеличение СОЭ. Биохимия крови. УЗИ органов брюшной полости – эхоскопически определяется конгломерат из петель кишечника, возможно, получится визуализировать червеобразный отросток диаметром более 6-7 мм с изменённой стенкой. 3. Позднее обращение, приём НПВС и антибиотиков. 4. Инфузионная терапия, АБ – цефалоспорины 3–4 поколения, физиопроцедуры местно. 5. 2–3 месяца после выписки из стационара. 6. Нагноение аппендикулярного инфильтрата – абсцесс, при этом необходимо выполнить вскрытие (дренирование) гнойника	<i>Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6</i>

	покровы бледные, чистые, слизистые оболочки розовые, суховаты, язык обложен белым налётом. Зев спокоен. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот на уровне рёберных дуг, ассиметричный, справа в подвздошной области определяется выбухание, кожа в проекции выбухания не изменена. При пальпации определяется болезненность, в правой подвздошной области пальпируется конгломерат в виде опухолевидного образования размером 15×10 см, не смещаемый. Рвоты не было. Стул был три дня назад (до приступа боли), однократный, оформленный, без патологических примесей. Мочится свободно, безболезненно, моча светлая. 1. Поставьте диагноз. 2. Какие дополнительные лабораторные и инструментальные методы исследования необходимо выполнить? С какой целью? Какие результаты ожидаете получить? 3. Объясните возможную причину развития осложнения. 4. Раскройте дальнейшую тактику хирурга. 5. В какие сроки показана аппендэктомия в рассматриваемом клиническом случае? 6. Какие осложнения возможны при рассматриваемой клинической ситуации? Какая тактика при их развитии?	под контролем УЗИ. Спасечная кишечная непроходимость – консервативная терапия, при неэффективности лапароскопическое (лапаротомное) разделение спаек.	
--	---	---	--

Проверяемый индикатор достижения ПК-2 ИД ПК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	При картине первичного перитонита рациональные действия хирурга предусматривают: А) лапароскопию; Б) лапаротомию; В) лапароцентез; Г) антибактериальную терапию; Д) наблюдение.	А	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6
2.	Наиболее вероятной причиной холецистита (холелитиаза) в летском возрасте является: А) гормональные нарушения; Б) наследственность; В) пороки развития желчного пузыря; Г) нарушение обменных процессов; Д) хронический гепатит.	В	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. -

			ISBN 978-5-9704-5785-6
3.	Наиболее частой причиной тонко-тонкокишечной инвагинации является: А) возрастная дискоординация перистальтики; Б) изменение или нарушение режима питания; В) диспепсия; Г) респираторно-вирусная инфекция; Д) органическая причина (дивертикул, полип, опухоль, кровоизлияние).	А	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6

Задания открытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задача 1 В детскую хирургическую больницу в порядке скорой медицинской помощи поступает ребёнок в возрасте трёх месяцев с жалобами на гиперемию в области правой молочной железы. При осмотре: состояние удовлетворительное, температура тела 37,5 °С, кожные покровы телесные, влажные. Язык розовый, влажный без налёта. Определяется незначительная асимметрия	1. Острый мастит слева в стадии инфильтрации или нагноения. 2. УЗИ. 3. Физиологическое нагрубание молочных желёз – не будет гипертермии, гиперемии, болезненности при пальпации, по данным УЗИ не будет воспаления. 4. Стадия инфильтрации –	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст :электронный

	молочных желёз за счёт увеличение правой, где в левом верхнем квадранте визуализируется гиперемия, при пальпации определяется опухолевидное образование, болезненное, 1×1,5 см, без чётких границ, не смещаемое, флюктуации нет. Пальпация левой молочной железы безболезненное, но определяется в околоареолярной области упругое округлое образование 0,5×0,5 см, безболезненное, подвижное. Из анамнеза жизни: ребёнок от I беременности I родов, беременность протекала с токсикозом в I-ом триместре, роды физиологические в 38 недель. При рождении рост 50 см, вес 3100 г. Оценка по шкале Апгар 9/9. Наследственность неотягощена. Вскармливание грудное. Привит по возрасту. Контакт с инфекционными больными отрицают. Карантина в доме нет. Ребёнок ничем не болел. Из анамнеза болезни: мама обнаружила гиперемию два дня назад. В день госпитализации гиперемия увеличилась в размерах, появилась гипертермия до 37,5 °С. 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какие дополнительные методы обследования необходимо применить для уточнения стадии заболевания? 3. С чем необходимо дифференцировать данное заболевание? 4. Исходя из возможных стадий заболевания, предложите способы лечения. 5. Укажите возможный этиологический фактор данного заболевания.	гипертоническая полуспиртовая повязка, УВЧ, АБ, НПВС, антигистаминные препараты. Нагноение – разрез, дренирование, АБ, НПВС, перевязки. 5. Стафилококк золотистый. 6. Гнойное расплавление молочной железы, остеомиелит, сепсис. 7. Гендерной корреляции нет, одинаково часто страдают мальчики и девочки. Типичный возраст – первые 6 месяцев жизни и пубертат, но возможно развитие заболевания в любом возрасте.	// ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html
--	--	--	---

	6. Опишите осложнения данного заболевания при отсутствии лечения. 7. Есть ли гендерная и возрастная корреляция у данной патологии?		
2.	Задача 2 На амбулаторный приём к детскому хирургу обратился юноша 15 лет с жалобами на болезненное красное округлое образование в области угла правой нижней челюсти. Из анамнеза известно, что образование появилось 7 дней назад, накануне мальчик переохладился, температура тела не повышалась, лечились самостоятельно повязками с мазью Вишневского, но образование становилось больше, появились неприятные болевые ощущения. Травму, порезы отрицает. При осмотре: состояние удовлетворительное, температура тела 36,5 °С, кожные покровы телесные, влажные. Язык розовый, влажный без налёта. В области угла правой нижней челюсти определяется округлое гиперемированное образование размером 1,5×1 см, выступающее над поверхностью кожи на 0,4 см, с гнойно-некротическим стержнем в центре, образование болезненное при пальпации, напряжено. Движения нижней челюстью умеренно болезненны. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, подвижные, безболезненны. 1. Поставьте диагноз. 2. Нужны ли дополнительные инструментальные методы исследования для верификации диагноза?	1. Фурункул лица. 2. Нет, достаточно физикального осмотра. 3. Стафилококк золотистый. 4. Изменения в начальной стадии заболевания характеризуются формированием пустулы в устье волосяного фолликула. Пустула содержит нейтрофильные лейкоциты, стафилококки и фибрин. В дальнейшем стафилококки опускаются по волосяному фолликулу, вызывают его воспаление, что приводит к образованию инфильтрата с последующим некрозом окружающих тканей. Вокруг зоны некроза ткань расплавляется и образуется гной. Гнойный экссудат скапливается под эпидермисом, вокруг устья фолликула, а затем, при благоприятных условиях, вместе с некротическим стержнем и погибшим волосом выходит наружу. 5. Гнойное расплавление окружающих тканей, переход в абсцесс и флегмону, источник микроорганизмов для	<i>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html</i>

	3. Укажите возможный этиологический фактор данного заболевания? 4. Объясните патогенез развития заболевания. 5. Опишите осложнения данного заболевания при отсутствии лечения. 6. Верна ли была самостоятельная лечебная тактика пациента, если нет, то какие лечебные мероприятия необходимы в начальной стадии заболевания? 7. Какая должна быть тактика детского хирурга поликлиники в отношении рассматриваемого пациента? 8. Опишите лечебную тактику в данном клиническом случае?	септического процесса (проникновение инфекционного агента в лёгкие, почки и другие органы), тромбоз кавернозного синуса. 6. Нет, мазовые повязки нельзя использовать. В стадии инфильтрации необходимо обработать антисептиком и применять гипертонические повязки, УВЧ. 7. Экстренная госпитализация в детский хирургический стационар. 8. Операция: разрез через центр образования на всю его ширину с удалением гнойно-некротического стержня и содержимого с последующим дренированием резиновым выпускником при необходимости. Анестезия: общая или местная инфильтрационная. Повязка гипертоническая. Антибиотикотерапия при гипертермии.	
--	---	---	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Пальпация органов брюшной полости при острой хирургической патологии на фантоме.	<i>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В.</i>

		<i>Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html</i>
--	--	---

Проверяемый индикатор достижения ПК-5 ИД ПК-5
Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Основными условиями патогенетической терапии при анаэробной инфекции не являются: А) лампасные разрезы; Б) иссечение пораженных тканей; В) нейтрализация действия циркулирующих токсинов; Г) коррекция нарушений гомеостаза; Д) строгая иммобилизация конечности.	Д	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6

2.	Наиболее эффективным средством борьбы с синегнойной госпитальной инфекцией является: А) борная кислота; Б) раствор фурациллина; В) гипертонический раствор; Г) перекись водорода; Д) левомеколь.	А	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6
3.	У ребенка абсцедирующий фурункул в области нижней губы. Ему не следует предпринимать: А) госпитализацию; Б) антибиотикотерапию; В) физиотерапию; Г) мазовые повязки; Д) радикальное оперативное лечение.	Д	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6

Задания открытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
---	--------------------	------------------	----------

1.	Задача 1 В палате интенсивной терапии перинатального центра находится ребёнок возрастом 12 дней. Из анамнеза жизни: ребёнок от I беременности I родов, беременность протекала с токсикозом в 1-м триместре, угрозой прерывания во 2-м триместре и фетоплацентарной недостаточностью в 3-ем триместре. Роды преждевременные в 30 недель, тугое двой-ное обвитие пуповиной. Рост 38 см, вес 1450 кг. Оценка по Шкале Апгар 4/5 баллов. Наследственность неотягощена. Мама во время беременности принимала наркотики. Из анамнеза заболевания: после преждевременных родов ребёнок помещён в кювез в ПИТиР. Введён сурфактант, начато зондовое питание адаптированной смесью. Проведена катетеризация правой подключичной вены, проводится инфузионная терапия. Ребёнок дышит самостоятельно. На вторые сутки отошёл меконий, без патологических примесей. На момент осмотра: состояние ребёнка тяжёлое, из-за эпизодов апноэ ребёнок подключен к аппарату ИВЛ. Кожные покровы мраморного цвета, чистые. Живот резко вздут, отёка, гиперемии передней брюшной стенки нет, петли кишечника контурируются через переднюю брюшную стенку. При пальпации живот болезненный, напряжённый. Аускультативно перистальтика резко снижена. По	1. Язвенно-некротический энтероколит новорождённого, стадия II. 2. Нет. Лапароцентез: выделившаяся жидкость мутного цвета в объёме более 1 мл указывает на перитонит. 3. Этиология не ясна, полиэтиологическое. Стресс ведёт к селективной циркуляторной ишемии кишечника, что является предрасполагающим фактором к бактериальной инвазии на фоне ослабленного иммунитета и отсутствия секреторных иммуноглобулинов. Патогенез: 1) первично-некротический (ишемия-некроз), 2) инфильтративная природа (воспалительный инфильтрат на фоне вялотекущего воспалительного процесса в кишечнике), 3) обтурационная (на фоне идиопатического илеуса новорождённого: склонность к гипотонии+транзиторная ферментопатия). 4. Недоношенность, гипоксия (тугое обвитие	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6
----	--	--	---

	желудочному зонду отделяемое с тёмной желчью. Стул скудный с примесью кровянистой слизи. Диурез резко снижен. По данным обзорной рентгенографии органов брюшной полости: определяется неравномерное газонаполнение петель кишечника с участками расширения, наличие уровней жидкости, отёк кишечной стенки. Из заключения УЗИ брюшной полости: перистальтика кишечника вялая, значительный метеоризм, стенка кишечника неравномерно утолщена, свободной жидкости в брюшной полости не выявлено. 1. Поставьте возможный диагноз. 2. Имеет ли место перфорация кишечника? Какой метод диагностики поможет это верифицировать? 3. Объясните этиологию и патогенез данного заболевания. 4. Какие предрасполагающие факторы у данного ребёнка привели к развитию рассматриваемой патологии? 5. Возможно ли продолжать зондовое питание смесью данного ребёнка? 6. Назначьте дополнительное лечение. 7. Есть ли показания к оперативному лечению на данный момент? 8. Какие диагностические данные будут указывать на необходимость хирургического вмешательства?	пуповиной), приём наркотиков мамой во время беременности, кормление смесью. 5. Нет, необходима энтеральная пауза, только парентеральное введение веществ. 6. АБ широкого спектра действия, иммунотерапия, промывание желудка, высокая очистительная клизма. 7. Нет. 8. Ухудшение состояния, нарастание интоксикации, акроцианоз, признаки перитонита: гиперемия, отёк передней брюшной стенки, признаки асцита. По данным рентгенографии: а) симптом фикси-рованной петли кишечника, если при рентгенконтроле через 6–12 ч одна или несколько петель кишечника не меняет своего положения и размера, б) пневматоз кишечной стенки, в) газ в воротной вене, г) пневмоперитонеум (газ в поддиафрагмальномпространстве). По УЗИ – при доплерографии есть участки кишки без кровоснабжения, признаки	
--	--	--	--

		перитонита.	
2.	Задача 2 В палате интенсивной терапии перинатального центра находится ребёнок возрастом 20 дней. Из анамнеза жизни: ребёнок от I беременности I родов, беременность протекала с токсикозом в 1-м триместре, угрозой прерывания во 2-ом триместре и фетоплацентарной недостаточностью в 3-ем триместре. Роды преждевременные в 30-ю неделю, тугое двойное обвитие пуповиной. Рост 38 см, вес 1450 кг. Оценка по Шкале Апгар 4/5 баллов. Наследственность не отягощена. Мама во время беременности принимала наркотики. Из анамнеза заболевания: после преждевременных родов ребёнок помещён в кювез в ПИТиР. Введён сурфактант, начато зондовое питание адаптированной смесью. Проведена катетеризация правой подключичной вены, проводится инфузионная терапия. Ребёнок дышит самостоятельно. На вторые сутки отошёл меконий, без патологических примесей. На момент осмотра: состояние ребёнка тяжёлое, из-за эпизодов апноэ ребёнок подключен к аппарату ИВЛ. Кожные покровы мраморного цвета, чистые, акроцианоз. Живот резко вздут, имеется отёк, гиперемии передней брюшной стенки, петли кишечника контурируют через переднюю брюшную стенку. При пальпации болезненный, напряжённый.	1. Язвенно-некротический энтероколит новорождённого, стадия III, перфорация кишечника, перитонит. 2. При рентгенконтроле через 6–12 ч одна или несколько петель кишечника не меняет своего положения и размера вследствие пареза. 3. Линейный и в виде икры рыбы. 4. Да, об этом свидетельствуют признаки перитонита: отёк, гиперемия передней брюшной стенки, пневмоперитонеум. По данным УЗИ и доплерографии обнаруживаются участки кишки без кровоснабжения, а также признаки перитонита. 9. Этиология не ясна, полиэтиологическое. Стресс ведёт к селективной циркуляторной ишемии кишечника, что является предрасполагающим фактором к бактериальной инвазии на фоне ослабленного иммунитета и отсутствия секреторных иммуноглобулинов. Патогенез: 1) первично-некротический (ишемия-	<i>Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6</i>

	Аускультативно перистальтика не выслушивается. По желудочному зонду кишечное отделяемое. Стула нет, только слизь с кровью, по газоотводной трубке газы не отходят. Диурез резко снижен. По данным обзорной рентгенографии органов брюшной полости: определяется неравномерное газонаполнение петель кишечника с участками расширения, наличие уровней жидкости, отёк кишечной стенки, симптом фиксированной петли кишечника, пневматоз кишечной стенки, газ под куполом диафрагмы. По УЗИ – при доплерографии есть участки кишки без кровоснабжения, признаки перитонита. 1. Поставьте возможный диагноз. 2. Объясните суть рентгенологического симптома фиксированной петли кишечника. 3. Какие выделяют виды пневматоза кишечной стенки? 4. Имеет ли место перфорация кишечника? Основываясь на каких диагностических критериях, возможно сделать об этом вывод? 5. Объясните этиологию и патогенез данного заболевания. 6. Какие предрасполагающие факторы у данного ребёнка привели к развитию рассматриваемой патологии? 7. Есть ли показания к оперативному лечению на данный момент, если да, то раскройте его суть и сформулируйте возможные осложнения?	некроз), 2) инфильтративная природа (воспалительный инфильтрат на фоне вялотекущего воспалительного процесса в кишечнике), 3) обтурационная (на фоне идиопатического илеуса новорождённого: склонность к гипотонии+транзиторная ферментопатия). 5. Недоношенность, гипоксия (тугое обвитие пуповиной), приём наркотиков мамой во время беременности, кормление смесью. 6. Да. Операция после кратковременной предоперационной подготовки: ревизия брюшной полости. В зависимости от распространённости процесса и количества перфораций: резекция кишечника с выведением одной или двух стом, ушивание перфоративного отверстия с оставлением страховочного дренажа (при отсутствии воспаления вокруг перфорации), выведение стомы через единичное перфорационное отверстие при наличии выраженного перифокального	
--	---	---	--

		воспаления. Осложнения: несостоятельность кишечных швов, продолжающееся течение ЯНЭК, синдром вторичной мальабсорбции, вторичный стеноз кишки, поздняя спаечная непроходимость.	
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Выполнение иммобилизации при переломе костей предплечья на фантоме.	<i>Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6- PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6</i>

**Проверяемый индикатор достижения ПК-6 ИД ПК-6
Задания закрытого типа**

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		

1.	У новорожденного ребенка при перкуссии определяется тупость над правой половиной грудной клетки, отсутствие дыхания справа, полное смещение органов средостения вправо. При бронхоскопии отсутствие правого главного бронха. Наиболее вероятный диагноз: А) гипоплазия легкого; Б) аплазия легкого В) агенезия легкого; Г) ателектаз; Д) буллы.	Б	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6- PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785- 6
2.	У ребенка первого месяца жизни отмечается отсутствие дыхания справа, тупость при перкуссии, полное смещение органов средостения вправо. При бронхоскопии правый главный бронх заканчивается слепо. Наиболее вероятный диагноз: А) гипоплазия легкого; Б) аплазия легкого; В) агенезия легкого; Г) ателектаз; Д) кистозная гипоплазия.	В	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6- PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785- 6
3.	Проведена обзорная рентгенограмма органов грудной клетки и брюшной полости у новорожденного с атрезией пищевода.	атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищом в сочетании с полной дуоденальной непроходимостью	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и

	Дайте заключение: атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищом; атрезия пищевода с широким нижним трахеопищеводным свищом; атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищом в сочетании с полной дуоденальной непроходимостью; атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищом в сочетании с частичной дуоденальной непроходимостью.	доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6
---	---	---

Задания открытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задача 1 На амбулаторный приём к детскому хирургу обратилась мама с мальчиком в возрасте 10 лет с жалобами на искривление грудной клетки. Из анамнеза заболевание: приблизительно в возрасте трёх лет	1. ВАР: Килевидная деформация грудной клетки. 2. Симметричная, ассиметричная, комбинированная (верхняя треть грудины приподнята, нижняя часть с мечевидным	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-

	родители стали обращать внимание на деформацию, которая со временем прогрессировала. Из анамнеза жизни: ребёнок от III беременности I родов, беременность протекала гладко, роды физиологические в срок 39 недель. Оценка по шкале Апгар 8/9. При рождении рост 51 см, вес 3980 г. Вскармливание грудное. Наследственность: у бабушки имеется подобная деформация грудной клетки. Аллергии нет. Привит по возрасту. Перенес только ОРВИ. Травм, ожогов, рахита в анамнезе нет. У эндокринолога на учёте не состоит. Локальный статус: при осмотре имеется деформация грудины в виде килевидного выпячивания. 1. Сформулируйте диагноз. 2. Какие формы заболевания выделяют? 3. Объясните возможный патогенез (механизм развития) данного заболевания. 4. Какие дополнительные инструментальные методы обследования необходимо провести? 5. Какой есть способ лечения данного заболевания? 6. Укажите показания для хирургической коррекции данного порока. 7. Какие осложнения могут быть при отсутствии лечения?	отростком западает). 3. Результат генетически детерминированного избыточного разрастания ребер или остеохондральных хрящей. 4. КТ грудной клетки, рентгенография грудной клетки в двух проекциях 5. Операция: резекция хрящевых парастернальных частей рёбер, поперечная стернотомия, отсечение мечевидного отростка с последующей фиксацией пластиной. 6. Косметический дефект. 7. Осложнения не типичны для данного заболевания, крайне редки нарушения в работе сердца и лёгких.	Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6
--	--	--	--

№	Содержание задания	Источник
1	Проведение плевральной пункции и дренирования у ребенка с напряженным гидротораксом	<i>Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6</i>

Проверяемый индикатор достижения ПК-8 ИД ПК-8
Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		

1.	Оптимальная тактика лечения детей с компрессионными переломами грудного отдела позвоночника включает: А) функциональный метод лечения (вытяжение, ЛФК, массаж); Б) с помощью корсетов; В) оперативное лечение; Г) одномоментную реклинацию + корсет; Д) не требует лечения.	Б	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6
2.	При переломе ключицы у ребенка до 1 года в средней трети оптимальной фиксирующей повязкой является: А) повязка Дезо; Б) торакобрахиальная повязка; В) шино-гипсовая 8-образная повязка; . Г) костыльно-гипсовая повязка по Кузьминскому-Карпенко; Д) фиксация не требуется.	Д	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6
3.	Рациональная лечебная тактика при родовом эпифизеолизе головки бедренной кости в первые часы после рождения включает: А) открытое направление; Б) вытяжение по Шеде; В) вытяжение по Блаунту; Г) вправление закрытое; Д) закрытое вправление с последующим лейкопластырным вытяжением на горизонтальной плоскости с отведением и внутренней ротацией поврежденной ножки.	А	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Комплекс ЛФК для детей с плоскостопием	<i>Реабилитация детей с плоскостопием : монография / Перепелкин А. И., Мандриков В. Б., Власова Е. В., Синицын А. Г. – Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2024. – 192 с. - ISBN 978-5-9652-1051-0. – Текст :электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/457352 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.</i>
2.	Методы реабилитации у детей с черепно-мозговой травмой	<i>Диагностика и лечение черепно-мозговой травмы у детей : учебно-методическое пособие / А. И. Перепелкин, Ю. М. Цупиков, О. И. Вербин [и др.]. — Волгоград :ВолгГМУ, 2024. — 60 с. — ISBN 978-5-9652-1029-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/457307 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.</i>

Проверяемый индикатор достижения ПК-10 ИД ПК-10
Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	О чем, согласно законодательству, следует проинформировать пациента, получая его согласие на медицинское вмешательство? А. о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи Б. о возможных осложнениях после вмешательства. В. о характере и методах вмешательства. Г. о длительности лечения.	А	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6
2.	Статистический учет амбулаторного пациента с хирургическим заболеванием подтверждается: а. заполнением дневника в медицинской карте б. записью в записной книжке врача с. справкой врача, выданной больному д. записью в журнале учета е. заполнением талона амбулаторного пациента	Е. заполнением талона амбулаторного пациента.	Приказ Минздрава РФ от 15.12.2014 №834н.

3.	Детский хирург проводит профилактический осмотр ребенка в возрасте: a. 1 и 12 мес b. 1 и 5 мес c. 2 и 4 мес d. 1 и 6 мес e. 3 и 8 мес	А. 1 и 12 мес.	Приказ Минздрава России от 10.08.2017 №514н «О проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»
4.	3 Дети, перенесшие острый гематогенный остеомиелит костей голени, после выписки могут заниматься: a. лечебной физкультурой b. лыжными прогулками c. катанием на коньках d. физкультурой в школе e. аэробикой	А.	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6

Задания открытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задача 1 На амбулаторный приём к детскому хирургу обратилась мама с дочерью трех лет с жалобами на прожилки крови в стуле. Из анамнеза болезни: около двух недель назад девочка перенесла коронавирусную инфекцию, в том числе получала лечение	1. Анальная трещина. 2. ОАК (эритроциты, гемоглобин, тромбоциты), кал на скрытую кровь, УЗИ органов брюшной полости. 165 3. Послабляющую диету,	Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-

	супраксом в течение 7 дней. На фоне антибиотикотерапии стул стал тугим, 1 раз в 3 дня. Девочка тужилась во время акта дефекации. Три дня назад в туалетном горшке мама заметила алую кровь (не более 1 мл), в виде прослойки сбоку на плотных оформленных каловых массах, девочка пожаловалась, что ей больно какать, намеренно удерживает акт дефекации. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы телесные, чистые, нормальной температуры влажности. Слизистые розовые, влажные. Зев спокоен. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот симметричный, умеренно вздут, в акте дыхания участвует. При пальпации мягкий, безболезненный. Край печени не выступает из-под рёберной дуги. Селезёнка не увеличена. Наружные половые органы развиты по женскому типу, правильно, без признаков воспаления. Мочится свободно, безболезненно, моча прозрачная. Сегодня стула не было. Ректально пальцевое исследование: анус сомкнут, на 6 часах воображаемого циферблата обнаружена трещина с розовым дном, уходящая за наружный сфинктер. Тонус сфинктера удовлетворительный, в прямой кишке плотные каловые массы. Крови на перчатке нет. Ребёнок умеренно беспокоен во время осмотра. 1Сформулируйте диагноз. 2Какие дополнительные диагностические методы исследования необходимо провести?	массаж передней брюшной стенки (по часовой стрелке), пробиотики (линекс, аципол, бифиформ), теп-лые сидячие ванночки с раствором ромашки, свечи с метилурацилом 2 раза в день и после каждого акта дефекации. 4. Нет, в госпитализации не нуждается. 5. Гастроэнтеролог – коррекция дисбиоза кишечника, хронического запора. 6. Дисбактериоз на фоне антибиотикотерапии привёл к уплотнению каловых масс, которые травмировали слизистую прямой кишки, болевые ощущения привели к страху ребёнка перед актом дефекации и намеренно его удержанию, таким образом, задерживаясь в прямой кишке, каловые камни ещё больше уплотняются, формируется порочный круг. 7. При глубоких трещинах возможна неэффективность консервативной терапии. В таких случаях приходится прибегать к хирургическому ушиванию	Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6
--	---	--	--

	3 Назначьте лечение. 4 Нуждается ли ребёнок в госпитализации? 5 Нуждается ли ребёнок в консультации других специалистов, если да, то каких и с какой целью? 6 Укажите причину возникновения заболевания. 7 Какое неблагоприятное течение может быть у данного заболевания, и как в таком случае изменится лечебная тактика?	трещины (редко).	
--	--	------------------	--

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Детская эндокринология» для обучающихся 2025, 2026 годов поступления
по основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре
по специальности 31.08.13 Детская кардиология на 2026-2027 учебный год**

**ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ
(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)**

**Перечень универсальных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.
Универсальные компетенции (УК):**

Коды компетенций	Название компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю) Содержание и структура универсальных компетенций/ индикаторы их достижения		
		знания / ИД УК-1	умения / ИД УК-2	навыки / ИД УК-3
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 - основные понятия, используемые в неврологии; 2 – структурно-функциональные особенности нервной системы человека; 3 - основные принципы функционирования нервной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами; 4 - научные идеи и тенденции развития неврологии	1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; 2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; 3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников); 4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; 2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; 3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников); 4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.

Профессиональные компетенции (ПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю) Содержание и структура общепрофессиональных компетенций/ индикаторы их достижения		
		знания/ ИД ОПК-1	умения / ИД ОПК-2	навыки / ИД ОПК-3
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1 -основные этапы развития нервной системы у ребенка; 2 - формирование основных двигательных навыков и высшей нервной деятельности у ребенка; 3 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний нервной системы; 4 – возможности лекарственной и нелекарственной терапии различных заболеваний эндокринной системы у детей.	1 -проводить консультации с родителями больных детей по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами и их родителями по вопросам первично и вторичной профилактики неврологических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом состояния эндокринной системы ребенка.	1 -обосновывать с позиций функционирования нервной системы выбор профилактических мероприятий и использование лекарственных препаратов; 2 - владеть методиками применения лекарственных препаратов для предупреждения развития заболеваний эндокринной системы

ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	1 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний эндокринной системы.	1 -проводить консультации с родителями больных детей по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами и их родителями по вопросам первично и вторичной профилактики заболеваний эндокринной системы; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом состояния эндокринной системы ребенка.	1 -обосновывать с позиций функционирования нервной системы выбор профилактических мероприятий и использование лекарственных препаратов; 2 - владеть методиками применения лекарственных препаратов для предупреждения развития заболеваний.эндокринной системы
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 - возрастные особенности нервной системы, общие закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний эндокринной системы; 2 - методы оценки ребенка с заболеваниями эндокринной системы; 3 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний эндокринной системы; 4 – возможности лекарственной и нелекарственной терапии различных заболеваний эндокринной системы у детей.	1 - интерпретировать результаты оценки неврологического статуса ребенка; 2 - обосновать необходимость адекватного клинико-инструментального обследования; 3 - обосновать необходимость применения терапии, объяснять действие лекарственных препаратов и возможные осложнения.	1- дифференциальной диагностикой основных неврологических заболеваний у детей; 2 - методикой сбора неврологического анамнеза, в том числе у детей раннего возраста; 3 - способностью определить «группу риска» по неврологической патологии на основе клинических признаков заболеваний эндокринной системы; 4 - анализом вклада различных патологических процессов в патогенез наиболее опасных и распространенных заболеваний эндокринной системы у детей; 5 - алгоритмом постановки предварительного диагноза.

ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации.	определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях поражений нервной системы у детей; 2 - применять поддерживающую терапию у детей с хроническими заболеваниями эндокринной системы.	1 - методиками реабилитации при различных заболеваниях нервной системы у детей; 2 - алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях поражений эндокринной системы у детей.
-------------	--	--	--	---

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ДЕТСКАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»

основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.13 Детская кардиология.

Литература:

1. Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-7491-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474914.html> - Режим доступа : по подписке
2. Детская эндокринология : атлас / под ред. И. И. Дедова, В. А. Петерковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-5936-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459362.html>
3. Дедов, И. И. Справочник детского эндокринолога / И. И. Дедов, В. А. Петеркова. - Москва : Литтерра, 2014. - 496 с. - ISBN 978-5-4235-0122-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501228.html>
4. Эндокринные заболевания у детей и подростков / под ред. Е. Б. Башниной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-4027-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440278.html> - Режим доступа : по подписке
5. Детские болезни : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-7770-0, DOI: 10.33029/9704-5964-5-DB-2021-1-800. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477700.html> - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.
6. Детские болезни : учебник / под ред. А. А. Баранова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-1116-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411162.html>
7. Кильдиярова, Р. Р. Физикальное обследование ребенка : учебное пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 264 с. - ISBN 978-5-9704-6375-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463758.html>
8. Дедов, И. И. Сахарный диабет у детей и подростков : руководство / И. И. Дедов, Т. Л. Кураева, В. А. Петеркова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-2695-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426951.html>
9. Ерёмичева, Г. Г. Сахарный диабет детей : учебно-методическое пособие / Г. Г. Ерёмичева. — Караганда : КарГМУ, 2010. — 877 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/209474> — Режим доступа: для авториз. пользователей.
10. Сахарный диабет у детей : учебное пособие / А. А. Альбакасова, Л. Ю. Попова, Г. Д. Алеманова [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2022. — 98 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/340703> — Режим доступа: для авториз. пользователей.
11. Эндокринология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник [Электронный ресурс] / сост. А. И. Муртазин. - Москва :

- ГЭОТАР-Медиа, 2021. Серия "Стандарты медицинской помощи" Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970460658.html>
12. Сахарный диабет у детей : учебное пособие / А. А. Альбакасова, Л. Ю. Попова, Г. Д. Алеманова [и др.]. — Оренбург : ОГМУ, 2022. — 98 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/340703> — Режим доступа: для авториз. пользователей.
 13. Неотложная эндокринология [Электронный ресурс] : учебное пособие / А. М. Мкртумян, А. А. Нелаева. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970459324.html>
 14. Эндокринология детей и подростков : учебно-методическое пособие / составители И. О. Зайкова, И. В. Вахлова. — 2-е изд. — Екатеринбург : Уральский ГМУ, 2022. — 207 с. — ISBN 978-5-00168-038-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/317348> — Режим доступа: для авториз. пользователей.
 15. Башкина, О. А. Болезни эндокринной системы у детей : учебное пособие / О. А. Башкина, Д. Ф. Сергиенко, Е. Н. Селиверстова . – Астрахань : АГМУ, 2024 . – 102 с . – ISBN 978-5-4424-0827-0 . – Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система . – URL: <https://e.lanbook.com/book/458930> – Режим доступа: для авториз. пользователей.
 16. Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Н. Г. Мокрышевой, Г. А. Мельниченко. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 1416 с. - ISBN 978-5-9704-9051-8, DOI: 10.33029/9704-9051-8-END-2025-1-1416. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970490518.html> - Режим доступа: по подписке. – Текст: электронный.
 17. Чек-листы самопроверки при физикальном обследовании ребенка : учебное пособие / под ред. С. И. Эрдес, Р. Р. Кильдияровой, А. С. Антишина. - 2-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-9233-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970492338.html> - Режим доступа: по подписке.
 18. Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский [и др.]. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-9132-4, DOI: 10.33029/9704-9132-4-DEU-2025-1-240. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970491324.html> - Режим доступа: по подписке. – Текст: электронный.
 19. Дедов, И. И. Эндокринология : учебник / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Литтерра, 2025. - 416 с. - ISBN 978-5-4235-0459-5. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423504595.html> - Режим доступа: по подписке. – Текст: электронный.

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

1. Сахарный диабет. – Научно-практический медицинский журнал. Москва : Изд-во ГНЦ РФ ФГБУ, с 1998 г.
2. Проблемы эндокринологии.- Научно-практический медицинский рецензируемый журнал. Москва: Изд-во ФГБУ НМИЦЭ, с 1936 г.
3. Ожирение и метаболизм - Научно-практический медицинский рецензируемый журнал. Москва : Изд-во ФГБУ НМИЦЭ, с 1998 г.
4. Клиническая и экспериментальная тиреоидология - Научно-практический медицинский рецензируемый журнал. Москва : Изд-во ГНЦ РФ ФГБУ с 2005 года.
5. Эндокринная хирургия - Научно-практический медицинский рецензируемый журнал. Москва : Изд-во ГНЦ РФ ФГБУ, с 2005 года.

6. Остеопороз и остеопатии - Научно-практический медицинский рецензируемый журнал, Москва : Изд-во ГНЦ РФ ФГБУ, с 1998 г.
7. Вестник репродуктивного здоровья - Научно-практический медицинский рецензируемый журнал. Москва : Изд-во ГНЦ РФ ФГБУ, с 2007 года.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://www.lehmanns.de/page/ebookcup	Свободный доступ
http://elibrary.ru	Свободный доступ
http://window.edu.ru/	Свободный доступ
http://feml.scsml.rssi.ru/feml?240962	Свободный доступ
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/	Свободный доступ
http://endocrincentr.ru	Свободный доступ
http://thyronet.ru	Свободный доступ
http://www.endocrin.ru	Свободный доступ

Фонд оценочных средств (компетентностный подход)

для дисциплины «Детская эндокринология»

дисциплина по выбору вариативной части основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.13 Детская кардиология.**

УК-1. Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

УК-1 ИД УК-1, ИД УК-2, ИД УК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ацетоновые тела синтезируются в организме непосредственно из: 1) глюкозы; 2) жирных кислот; 3) ацетил-КоА	3) ацетил-КоА	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
2.	Причина развития диабетической гиперкетонемической комы у детей и	3) дефицит инсулина	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О.

	подростков: 1) избыток инсулина; 2) избыток глюкогона; 3) дефицит инсулина; 4) дефицит глюкогона		А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
3.	Процесс депонирования гликогена в печени у больных сахарным диабетом: 1) ускоряется 2) не изменяется; 3) снижается	3) снижается	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
4.	Эффекты паратгормона: 1) повышает уровень кальция в крови, понижает уровень фосфатов; 2) понижает уровень кальция в крови, повышает уровень фосфатов	1) повышает уровень кальция в крови, понижает уровень фосфатов	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
5.	В клубочковой зоне коры надпочечников вырабатываются: 1) глюкокортикоиды; 2) минералокортикоиды; 3) половые гормоны; 4) вазопрессин; 5) адреналин	2) минералокортикоиды	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Профилактика осложнений сахарного диабета у детей	Сахарный диабет 2 типа у детей. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - URL: https://medbase.ru/book/GLR005649.html
2.	Классификация зоба	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
3.	Особенности регуляции кальций-фосфорного обмена у детей	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В отчетности выявлен рост гипотиреоза у детей. Какие шаги должен предпринять врач для анализа причин?	Сравнение по возрасту, району, выявляемость, возможные ошибки в скрининге, усиление профилактики.	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html

ПК – 1. Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

ПК-1. ИД ПК-1, ИД ПК-2, ИД ПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Что НЕ входит в санитарно-гигиеническое просвещение детей? 1. Лекции и беседы 2. Раздача брошюр 3. Применение лекарственных средств 4. Обучающие видеоролики	3. Применение лекарственных средств	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
2.	Основной задачей профилактики эндокринных заболеваний у детей является: 1) Назначение витаминов 2) Устранение факторов риска 3) Назначение гормонов 4) Регулярные госпитализации	2) Устранение факторов риска	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -

			URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
3.	Что относится к первичной профилактике ожирения? 1) Лечение метаболического синдрома 2) Формирование правильных пищевых привычек 3) Назначение статинов 4) Хирургическое вмешательство	2) Формирование правильных пищевых привычек	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
4.	Какой возраст наиболее восприимчив к формированию ЗОЖ? 1) 0–2 года 2) 3–7 лет 3) 12–15 лет 4) После 18 лет	2) 3–7 лет	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
5.	Что помогает родителям правильно организовать образ жизни ребенка с эндокринной патологией? 1) Самообразование 2) Консультации специалистов 3) Онлайн-курсы 4) Общение со сверстниками	2) Консультации специалистов	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Профилактика йод-дефицитных состояний	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС

		"Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
2.	Какие компоненты включает здоровый образ жизни у детей с эндокринной патологией?	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
3.	Какие последствия несоблюдения режима питания при СД 1 типа?	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В районе высокий уровень эндокринной патологии у детей. Какие шаги по массовой профилактике необходимы?	Скрининги, образовательные кампании, улучшение школьного питания, формирование команд по просвещению.	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html

ПК-2.Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения

ПК-2. ИД ПК-1, ИД ПК-2, ИД ПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какой основной документ используется для планирования реабилитации ребенка-инвалида? 1) Индивидуальная программа реабилитации и абилитации 2) История болезни 3) Медицинская карта 4) Санаторная карта	1) Индивидуальная программа реабилитации и абилитации (ИПРА)	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
2.	Что включает медицинская реабилитация при сахарном диабете 1 типа у ребенка? 1) Только инсулинотерапия 2) Инсулинотерапия, обучение, психологическая помощь, ЛФК	2) Инсулинотерапия, обучение, психологическая помощь, ЛФК	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС

	3) Медикаментозное лечение 4) Терапия и госпитализация		"Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
3.	Что из ниже перечисленного НЕ входит в этапы реабилитации? 1) Оценка состояния 2) Ликвидация инвалидности 3) Построение цели 4) Оценка результата	2) Ликвидация инвалидности	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
4.	Какой критерий указывает на эффективность медицинской реабилитации? 1) Увеличение числа назначений 2) Улучшение показателей здоровья и качества жизни 3) Частота госпитализаций 4) Количество процедур	2) Улучшение показателей здоровья и качества жизни	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
5.	Что такое абилитация? 1) Восстановление утраченных функций 2) Развитие отсутствующих у ребенка функций 3) Реанимация 4) Психотерапия	2) Развитие отсутствующих у ребенка функций	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Что такое индивидуальная программа реабилитации и абилитации и какова ее цель?	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
2.	Какие этапы включает медицинская реабилитация ребенка?	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
3.	Чем отличается реабилитация от абилитации?	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
--	---

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ребенку с СД 1 типа оформлена индивидуальная программа реабилитации и абилитации, но родители не выполняют рекомендации. Что делать в такой ситуации?	Необходимо провести разъяснительную беседу, привлечь психолога, организовать сопровождение соцработника, обсудить пересмотр программы.	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
2.	Мальчик с ожирением не может пройти ЛФК по причине астмы. Какие действия должны быть приняты в данной ситуации?	Корректировать индивидуальную программу реабилитации и абилитации с участием пульмонолога, подобрать индивидуальный щадящий комплекс, включить дыхательную гимнастику.	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html

ПК-5. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем **ПК-5. ИД ПК-1, ИД ПК-2, ИД ПК-3**

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какой код по МКБ-10 соответствует врожденному гипотиреозу? 1) E03.0 2) E00 3) E01.9 4) P05.0	1) E03.0	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
2.	Для синдрома Тернера характерен следующий кариотип: 1) 46,XX 2) 45,X 3) 47,XXY 4) 46,XY	2) 45,X	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
3.	При оценке костного возраста чаще всего используют рентген:	3) Кисти	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А.

	1) Колена 2) Локтя 3) Кисти 4) Стопы		Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
4.	Что НЕ характерно для гипопаратиреоза? 1) Тетания 2) Гипокальциемия 3) Гиперфосфатемия 4) Гиперкальциемия	4) Гиперкальциемия	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
5.	Что характерно для центрального несахарного диабета? 1) Гипернатриемия 2) Гиперкалиемия 3) Гипогликемия 4) Гиперкальциемия	1) Гипернатриемия	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
6.	Какое из заболеваний эндокринной системы может быть вызвано нарушением работы гипофиза у детей? 1. Гипотиреоз 2. Сахарный диабет 1 типа 3. Гипофизарная карликовость 4. Аденогенитальный синдром	3. Гипофизарная карликовость	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
7.	Какой тест используется для диагностики диабетической нефропатии у детей? 1. Ультразвуковое исследование почек 2. Анализ на микроскопическую альбуминурию 3. Электрокардиограмма 4. Тест на антитела к инсулину	2. Анализ на микроскопическую альбуминурию	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
8.	Какой из следующих симптомов характерен для синдрома Иценко-Кушинга у детей? 1. Замедление роста 2. Снижение массы тела 3. Увеличение массы тела и гипертензия 4. Гипогликемия	3. Увеличение массы тела и гипертензия	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6514-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
9.	Какие исследования необходимо провести при подозрении на	2. Лабораторные исследования: ТТГ, Т4	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А.

	гипотиреоз у ребенка? 1. Ультразвуковое исследование щитовидной железы 2. Лабораторные исследования: ТТГ, Т4 свободный 3. Сканирование щитовидной железы 4. ЭКГ	свободный	Малиевский, Т. Ю. Ширяева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 256 с. – ISBN 978-5-9704-6514-1. – Текст : электронный // ЭБС “Консультант студента” : [сайт]. – URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
10.	Какой диагноз можно предположить при снижении массы тела, полиурии и жажде у ребенка? 1. Гипогликемия 2. Сахарный диабет 1 типа 3. Гипотиреоз 4. Гипогонадизм	2. Сахарный диабет 1 типа	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 256 с. – ISBN 978-5-9704-6514-1. – Текст : электронный // ЭБС “Консультант студента” : [сайт]. – URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Какие методы визуализации наиболее информативны при подозрении на опухоль гипофиза?	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 256 с. – ISBN 978-5-9704-6514-1. – Текст : электронный // ЭБС “Консультант студента” : [сайт]. – URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
2.	В чем клиническая разница между гипо- и гипергликемическими состояниями у детей?	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 256 с. – ISBN 978-5-9704-6514-1. – Текст : электронный // ЭБС “Консультант студента” : [сайт]. – URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
3.	Какова диагностическая ценность кариотипирования у девочки с задержкой полового развития?	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 256 с. – ISBN 978-5-9704-6514-1. – Текст : электронный // ЭБС “Консультант студента” : [сайт]. – URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Девочка 12 лет, жалуется на головные боли, нарушение зрения. УЗИ ЩЖ — норма. При МРТ гипофиза — объёмное образование. Доп. данные: Пролактин — 1500 мМЕ/л (повышен). Вероятный диагноз? Тактика ведения?	Подозрение на пролактиному. Диагноз — гормонально активная аденома гипофиза. Консультация нейрохирурга, офтальмолога. Назначение агонистов дофамина (каберголин), динамика по МРТ.	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 256 с. – ISBN 978-5-9704-6514-1. – Текст : электронный // ЭБС “Консультант студента” : [сайт]. – URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
2.	Мальчик 11 лет, жалобы на потемнение кожи, снижение массы	Первичная надпочечниковая недостаточность (болезнь	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А.

	тела, слабость. Данные: Кортизол утренний — низкий, АКТГ — высокий. Предположительный диагноз?	Аддисона)	Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 256 с. – ISBN 978-5-9704-6514-1. – Текст : электронный // ЭБС “Консультант студента” : [сайт]. – URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
3.	Мальчик 6 лет, жалуется на учащённое мочеиспускание, жажду. Отрицательные сахара в моче. Осмолярность мочи — низкая, при пробе с водной депривацией осмолярность не увеличивается. Предположительный диагноз?	Несахарный диабет. Дифференциальная диагностика центральной и нефрогенной формы.	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 256 с. – ISBN 978-5-9704-6514-1. – Текст : электронный // ЭБС “Консультант студента” : [сайт]. – URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html

ПК-8. Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации

ПК-8. ИД ПК-1, ИД ПК-2, ИД ПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	При лечении гипотиреоза у детей, какой из препаратов является первым выбором? 1. Левотироксин 2. Метимазол 3. Лиотиронин 4. Кальцитонин	1. Левотироксин	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 256 с. – ISBN 978-5-9704-6514-1. – Текст : электронный // ЭБС “Консультант студента” : [сайт]. – URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
2.	Какой препарат используется для лечения несахарного диабета у детей? 1. Левотироксин 2. Соматотропин 3. Десмопрессин 4. Пролактин	3. Десмопрессин	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 256 с. – ISBN 978-5-9704-6514-1. – Текст : электронный // ЭБС “Консультант студента” : [сайт]. – URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
3.	Основной метод лечения при дефиците СТГ у детей: 1. Инсулиноterapia 2. Рекombинантный гормон роста 3. Лечение тиреоидными гормонами 4. Местные глюкокортикоиды	2. Рекombинантный гормон роста	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 256 с. – ISBN 978-5-9704-6514-1. – Текст : электронный // ЭБС “Консультант студента” : [сайт]. – URL :

			https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
4.	Для лечения гипогликемии у детей необходимо использовать: 1. Глюкозу в вену 2. Инсулин 3. Левотироксин 4. Глюкокортикоиды	1. Глюкозу в вену	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 256 с. – ISBN 978-5-9704-6514-1. – Текст : электронный // ЭБС “Консультант студента” : [сайт]. – URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
5.	Для контроля за лечением гипотиреоза у ребенка, необходимо мониторировать уровень: 1. ТТГ и Т4 свободного 2. Кальция 3. Пролактина 4. Глюкозы в крови	1. ТТГ и Т4 свободного	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 256 с. – ISBN 978-5-9704-6514-1. – Текст : электронный // ЭБС “Консультант студента” : [сайт]. – URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Контроль эффективности инсулинотерапии у детей с сахарным диабетом 1 типа?	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 256 с. – ISBN 978-5-9704-6514-1. – Текст : электронный // ЭБС “Консультант студента” : [сайт]. – URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
2.	Опишите основные принципы лечения гипотиреоза у детей.	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 256 с. – ISBN 978-5-9704-6514-1. – Текст : электронный // ЭБС “Консультант студента” : [сайт]. – URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
3.	Каковы основные подходы к лечению аденогенитального синдрома у девочек?	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 256 с. – ISBN 978-5-9704-6514-1. – Текст : электронный // ЭБС “Консультант студента” : [сайт]. – URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Девочка 14 лет обратилась к педиатру с жалобами на повышенную нервозность, постепенно прогрессирующий тремор в руках и ногах. Выявлена тахикардия, 130–140 ударов в минуту по данным ЭКГ.	Под контролем детского эндокринолога начать тиреостатическую терапию (тиамазол) в дозе 30 мг в сутки в 3 приема. Для нормализации пульса добавить симптоматическую терапию β-	Детская эндокринология : учебник / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 256 с. – ISBN 978-5-9704-6514-1. – Текст : электронный // ЭБС

Педиатром было заподозрено нарушение функции щитовидной железы, пациентка направлена к детскому эндокринологу. УЗИ выявило увеличение объема щитовидной железы до 28 см³ (в 2 раза больше верхней границы нормы для данного возраста). Гормональное исследование подтвердило гипертиреоз (тиреотоксикоз): ТТГ – менее 0,01 мкМЕ/мл (норма 0,5–4,0), Т₄св – 36,1 пмоль/л (норма 11,5–23,2), Т₃св – 19,2 пмоль/л (норма 3,5–6,5). Выявление высокого титра АТ к рТТГ – 6,7 МЕ/мл (норма до 1) – подтвердило диагноз: диффузно-токсический зоб. Какова тактика ведения данного заболевания?	адреноблокаторами. В дальнейшем при достижении эутиреоза возможна отмена β-адреноблокаторов, дозу тиреостатика следует снижать постепенно (в течение нескольких месяцев). Пациентка нуждается в контроле общеклинического анализа крови для своевременного выявления побочных эффектов терапии – лейкопении, нейтропении (на фоне высоких доз тиреостатиков еженедельно, а при снижении дозы – ежемесячно). При контрольных УЗИ не реже 1 раза в 3 месяца проводится измерение объема щитовидной железы. При увеличении щитовидной железы, рецидивах тиреотоксикоза, выраженном экзофтальме может рассматриваться вопрос о хирургическом удалении щитовидной железы. В случае тиреоидэктомии потребуются заместительная гормональная терапия левотиroxинем натрия.	“Консультант студента” : [сайт]. – URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
--	---	---

Критерии и шкала оценки по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолГГМУ:	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ
61 – 75%– Удовлетворительно (3)	61 – 75
76 – 90%– Хорошо (4)	76– 90
91-100%–Отлично (5)	91 – 100

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии – трем критериям–Удовлетворительно (3) – четырем критериям–Хорошо (4) – пяти критериям–Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
------------------	---------------------

При соответствии – трем критериям—Удовлетворительно (3) – четырем критериям—Хорошо (4) – пяти и/или шести критериям—Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)
--	--

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Детская кардиология» для обучающихся 2025, 20265 годов поступления по образовательной программе
31.08.13 Детская кардиология на 2026-20276 учебный год
Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.**

**ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)**

Код компетенции	Название компетенции	Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД УК-1 знать	ИД УК-2 уметь	ИД УК – 3 трудовые действия (навыки)
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 - основные понятия, используемые в детской кардиологии; 2 – структурно-функциональные особенности сердечно-сосудистой системы человека; 3 - основные принципы функционирования сердечно-сосудистой системы,	1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; 2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; 3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и	1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; 2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; 3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ

		ее взаимосвязь с другими органами и системами; 4 - научные идеи и тенденции развития детской кардиологии;	назначении необходимой терапии.	информации, в т.ч. из множественных источников; 4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
		Содержание и структура универсальных компетенций		
		ИД ПК-1 знать	ИД ПК-2 уметь	ИД ПК – 3 трудовые действия (навыки)
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения	- 1 -основные этапы формирования сердечно-сосудистой системы; 2 - формирование приобретенного активного иммунитета при применении вакцин различного типа; 3 - этиологию, патогенез, ведущие клинические	1 -проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом состояния статуса сердечно-сосудистой системы.	1 -обосновывать с иммунологических позиций выбор профилактических мероприятий и использование иммунобиологических препаратов; 2 - владеть методиками применения иммунобиологических химиотерапевтических препаратов для предупреждения развития

	заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний сердечно-сосудистой системы ; 4 - виды и показания к кардиологической терапии		инфекционных и неинфекционных заболеваний.
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	1 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний сердечно-сосудистой системы детей; 2 - виды и показания к терапии.	1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом состояния сердечно-сосудистой системы;	1 - обосновывать с иммунологических позиций выбор профилактических мероприятий и использование иммунобиологических препаратов; 2 - владеть методиками применения иммунобиологических и химиотерапевтических препаратов для предупреждения развития инфекционных и неинфекционных

				заболеваний
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1 - типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений; 2 - экспертизу трудоспособности.	1 - анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	1 – владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 - возрастные особенности сердечно-сосудистой системы общие закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека; 2 - методы оценки сердечно-сосудистой системы ребенка, показания и принципы его оценки; 3 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы	1 - интерпретировать результаты оценки сердечно-сосудистой системы; 2 - обосновать необходимость адекватного обследования сердечно-сосудистой системы; 3 - обосновать необходимость применения корректирующей терапии, объяснять действие лекарственных препаратов и возможных осложнений при нарушении назначения.	1- дифференциальной диагностикой основных заболеваний сердечно-сосудистой системы детей; 2 - методикой сбора анамнеза, в том числе у детей раннего возраста; 3 - способностью определить «группу риска» по патологии на основе клинических признаков ; 4 - анализом вклада патологических процессов в патогенез наиболее опасных и

		диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний сердечно-сосудистой системы детей; 4 - виды и показания к терапии.		распространенных заболеваний человека; 5 - алгоритмом постановки предварительного кардиологического диагноза
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с кардиологическими заболеваниями	1 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний сердечно-сосудистой ; 2 - виды и показания к терапии; 3 - знать принципы назначения специальной диеты у пациентов, страдающих сердечно-сосудистой патологией	1 -обосновать необходимость применения корректирующей терапии, объяснять действие лекарственных препаратов и возможных осложнений при нарушении назначения 2 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом состояния статуса сердечно-сосудистой системы; 3 - оказать неотл сердечно-сосудистыми заболеваниями в острой стадии 4 - применять принципы назначения диеты в комплексном лечении пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (в том числе раннего возраста) с учетом выявленной сенсебилизации	1 -владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с сердечно-сосудистой патологией в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями
ПК-8	Готовность к применению	1- принципы и методы санаторно-	1- определять необходимость и вид санаторно-курортного лечения при разных	1 - владеть методикой элиминационных подходов

	природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации	вариантах течения и нозологиях патологических состояний 2 - применять элиминационные методы лечения у пациентов с установленной патологией.	к лечению 2 - алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях патологических состояний
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1. патогенез и исходы основных заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей; 2- механизмы влияния неблагоприятных факторов внешней среды (экогенных, профессиональных и др.) на сердечно-сосудистую систему 3- принципы ведения здорового образа жизни	1 - проводить беседы с пациентами и членами их семей о ведении здорового образа жизни, об отказе от вредных привычек, о минимизировании влияния неблагоприятных факторов внешней среды на здоровье, о мерах по профилактике патологических состояний	1 - владеть навыками к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья	Основные нормативные документы регламентирующие работу поликлинической и стационарной помощи	Организовать работу специализированного кабинета поликлиники врача детского кардиолога и стационарного сердечно-сосудистой патологии детей	Навыками организации работы специализированного кабинета врача детского кардиолога и стационарного отделения

	граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	врача-детского кардиолога		сердечно-сосудистой патологии детей с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по службе клинической детской кардиологии
--	---	------------------------------	--	---

Перечень литературы, рекомендуемой для изучения дисциплины, используемый как источник информации для составления оценочных средств:

Литература:

1. Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л. В. Брегель - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970428160.html>
2. Детская кардиология: руководство [Электронный ресурс] / Мутафьян О.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. Библиотека врача-специалиста Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970411018.html>
3. Агапитов, Л. И. Хроническое легочное сердце у детей / Л. И. Агапитов, Ю. М. Белозёров, Ю. Л. Мизерницкий. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. - ISBN 978-5-9704-3062-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430620.html>
4. Мутафьян, О. А. Пороки сердца у детей и подростков : Руководство для врачей / О. А. Мутафьян. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 560 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-0975-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970409756.html> - Режим доступа : по подписке.
5. Балыкова, Л. А. Детская кардиология : учебное пособие / Л. А. Балыкова, Е. И. Науменко. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2021. — 232 с. — ISBN 978-5-7103-4210-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/311579> — Режим доступа: для авториз. пользователей.
6. Рабочая тетрадь по госпитальной педиатрии. Модуль «Кардиология»: учебное пособие / сост.: А. С. Боткина [и др.] ; под ред. П. В. Шумилова. — Москва : РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2020. — 136 с. — ISBN 978-5-88458-492-1. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/175295>
7. Ледаев, М. Я. Вопросы диагностики, клиники и терапии хронической сердечной недостаточности у детей : учеб. пособие / М. Я. Ледаев, О. В. Степанова, Б. Б. Леденев ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2018. - 63, [1] с. : табл. - Текст : непосредственный
8. Кильдиярова, Р. Р. Физикальное обследование ребенка : учебное пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 264 с. - ISBN 978-5-9704-6375-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463758.html>
9. Отто, Н. Ю. Учебное пособие по дисциплине «Педиатрия». Раздел «Детская кардиология» — для ординаторов : учебное пособие / Н. Ю. Отто, Д. А. Безрукова, А. А. Джумагазиев. — Астрахань : АГМУ, 2022. — 111 с. — ISBN 978-5-4424-0692-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/300002> — Режим

доступа: для авториз. пользователей.

10. Григорьев, К. И. Детские болезни. Т. 1. : учебник : в 2 т. / К. И. Григорьев, Л. А. Харитонова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-7365-8, DOI: 10.33029/9704-7365-8-GDB1-2023-1-768. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473658.html> - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
11. Прахов, А. В. Неонатальная кардиология: руководство для врачей : руководство / А. В. Прахов. — 2-е изд. доп. и перераб. — Нижний Новгород : ПИМУ, 2017. — 464 с. — ISBN 978-5-7032-1177-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/240521> — Режим доступа: для авториз. пользователей.
12. Кардиология детского возраста. Врожденные пороки сердца у детей в практике врача-педиатра первичного звена здравоохранения : учебное пособие / Л. М. Гордиенко, А. А. Вялкова, А. И. Мещерякова [и др.] ; под редакцией А. А. Вялковой. — Оренбург : ОрГМУ, 2022. — 111 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/340628> — Режим доступа: для авториз. пользователей
13. Левашова, О. А. Артериальная гипотония у детей и лиц молодого возраста: вопросы диагностики, лечения, реабилитации : учебное пособие / О. А. Левашова. — Челябинск : ЮУГМУ, 2018. — 34 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/197338> — Режим доступа: для авториз. пользователей.
14. Рудаева, Е. Г. Малые аномалии развития сердца у детей. Вопросы диагностики и лечения : учебное пособие / Е. Г. Рудаева. — Кемерово : КемГМУ, 2020. — 96 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/275984> — Режим доступа: для авториз. пользователей.
15. Рудаева, Е. Г. Болезни сердца у детей. Диагностические параллели и лечение : учебное пособие / Е. Г. Рудаева. — Кемерово : КемГМУ, 2024. — 148 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/422207> — Режим доступа: для авториз. пользователей.
16. Пшениснoв, К. В. Интенсивная терапия в детской кардиологии и кардиохирургии : руководство для врачей / К. В. Пшениснoв, Ю. С. Александрович. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-9477-6. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970494776.html> - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.
17. Врожденные пороки сердца у детей : руководство для врачей / под ред. Л. В. Брегель, Р. Р. Мовсесяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-8744-0, DOI: 10.33029/9704-8744-0-VPS-2025-1-448. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970487440.html> - Режим доступа: по подписке. -

Текст: электронный.

18. Неотложная педиатрия : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Б. М. Блохина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-8478-4, DOI: 10.33029/9704-8478-4-EPC-2025-1-736. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970484784.html> - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

19. Избранные вопросы детской кардиологии : учебное пособие для обучающихся по программам дополнительного профессионального образования по специальностям: «Детская кардиология», «Педиатрия» / Н. А. Белых, Н. А. Аникеева, Ю. В. Деева, И. В. Пизнюр. - Рязань : РязГМУ, 2025. - 268 с. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : <https://www.books-up.ru/ru/book/izbrannye-voprosy-detskoj-kardiologii-19108261/> - Режим доступа: по подписке.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://elibrary.ru	Свободный доступ
http://www.scopus.com	Свободный доступ
http://www.studentlibrary.ru	Свободный доступ
http://e.lanbook.com	Свободный доступ

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Диафрагмальная (нижняя) поверхность сердца представлена в основном: а) Правым желудочком. б) Левым желудочком. в) Левым предсердием.	б	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа:

			http://www.studentlibrary.ru
2.	Коронарные артерии относятся к артериям: а) Эластического типа. б) Мышечно-эластического типа. в) Мышечного типа.	в	Мутафьян О. А. Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. – (Библиотека врача- специалиста).
3.	К проводящей системе сердца относится все перечисленное, кроме: а) Синусового узла. б) Клеток сократительного миокарда. в) Атрио-вентрикулярного узла. г) Пучка Гиса и его разветвлений. д) Волокон Пуркинье.	б	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Саша И., 12 лет поступил в отделение с жалобами на одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, боли и отечность в коленных и голеностопных суставах. Мальчик уже лечился в больнице по поводу ревматизма год назад. Получал антибиотики, салицилаты, гормоны. Последнее обострение началось с болей и отечности в коленных суставах, через 2 дня возникли боли и отечность голеностопных суставов. Состояние средней тяжести. Кожа и слизистые чистые. Миндалины выступают на две трети из-за дужек, разрыхлены. Со стороны легких - без особенностей. При осмотре отмечается пульсация шейных сосудов. Верхушечный толчок в V межреберье на 1,5 см кнаружи от среднеключичной линии слева, усилен и разлитой. ЧСС 96 в минуту, высокий и скорый пульс. АД 120/50 мм.рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 1 см кнаружи от правого края грудины, верхняя - II межреберье, левая - на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. При аускультации - I тон ослаблен на верхушке, II тон на аорте ослаблен. Нежный, дующий систолический шум на верхушке, в	1.Ревматизм 2, активная фаза, акт. 3, возвратный ревмокардит, аортальная недостаточность, относительная митральная недостаточность, полиартрит острое течение, НК 2а. 2.Титры стрептококковых антител, ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ. 3.Режим, стол 10. Медикаментозная терапия:преднизолон с 30 мг в сутки по схеме, ацетилсалициловая кислота 0, 5х 4 раза после еды по схеме, пенициллин 500 000 ЕД х 3 р в/м с переходом на бицил-лин-3, затем бициллин-5, кардиотрофики: ККБ 100 мг в/м №10. Делал 0, 25 на ночь в течение года. Витаминотерапия.	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

	III-IV межреберье у края грудины дующий диастолический шум. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги. Стул и мочеиспускание не нарушены. Анализ крови: Эр. - $4,2 \times 10^{12}/л$, Нб - 124 г/л, Л. - $12 \times 10^9/л$, э - 4%, п - 5%, с - 60%, л - 26%, м - 5%, СОЭ 45 мм/ч. Серомукоиды - 0,4, СРБ - 10 мг/л, ДФА - 0,31 ед., общий белок - 60 г/л, альбумины - 45%, глобулины: α_1 - 4%, α_2 - 16%, β - 13%, γ - 22%, коэффициент А/Г - 0,8. Анализ мочи - без патологии. ВОПРОСЫ: 1.Поставьте диагноз согласно классификации. 2.Наметьте план дополнительного обследования. 3.Составьте план лечения.		
--	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	К артериям мышечного типа относятся:	Мутафьян О. А. Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста).

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Наиболее высокая скорость проведения импульсов регистрируется в: а) Атрио-вентрикулярном узле. б) Атрио-вентрикулярном соединении. в) Пучке Гиса. г) Волокнах Пуркинье.	г	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
2.	К артериям мышечного типа относятся: а) Легочная артерия. б) Коронарные артерии. в) Почечная, мезентериальные артерии. г) Все перечисленное.	д	Мутафьян О. А. Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. . - М. :

	д) Только б) и в)		ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста).
3.	Функциональное назначение атрио-вентрикулярного узла в норме: а) Замедление проведения импульсов. б) Ускорение проведения импульсов. в) Генерация импульсов. г) Все перечисленное. д) Ничего из перечисленного	а	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Никита А., 13 лет, поступил в отделение с жалобами на слабость после физической нагрузки, одышку при подъеме по лестнице, утомляемость. Перенес 3 недели назад ОРВИ с лихорадкой в течение 3-х дней, насморком, кашлем. Лечился парацетамолом, бромгексином. При повторном осмотре педиатром выявлен систолический шум на верхушке сердца, наличие экстрасистолии. Состояние средней тяжести, сознание ясное. Правильного телосложения. Масса 42 кг, рост 154 см. Кожа чистая, несколько бледная, цианоза нет. Отмечается пастозность голеней. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 20 в минуту. Границы относительной сердечной тупости расширены влево до 2 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены на верхушке, акцент II тона над легочной артерией, ЧСС - 100 ударов в минуту, АД - 90/55 мм.рт.ст. Выслушиваются экстрасистолы до 10 в мин., на верхушке и в точке Боткина - систолический шум средней интенсивности, не проводится за пределы сердца, стоя не меняется. Живот мягкий, безболезненный, печень +1,5 см из-под края реберной дуги, селезенка не увеличена. Стул и мочеиспускание не нарушены. Анализ крови - ускорение СОЭ до 20 мм/час. Серомукоиды 0,25, СРБ >6 мг/л; билирубин, трансаминазы - в норме. Анализ мочи - без патологии. На ЭКГ - признаки перегрузки и гипертрофии левого желудочка, единичные суправентрикулярные	1.Неревматический миокардит, относительная недостаточность митрального клапана, экстрасистолия, АВ-блокада I степени. НК 26. ЭКГ, ЭхоКГ+ доплер ЭхоКГ, рентгенография органов грудной клетки, УЗИ печени, кровь на ЦИК, кровь на антитела. 3.Постельный режим, стол 10. Медикаментозная терапия: преднизолон 40 мг в сутки на 2 недели, с постепенной отменой, фуросемид, верошпирон в возрастной дозе, вольтарен или ортофен, при снижении сократительной функции миокарда (снижение ФВ на ЭхоКг) - дигитализация, кардиотрофики, метаболиты.	Мутафьян О. А. Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста).

	экстрасистолы. ВОПРОСЫ: 1.Ваш диагноз? 2.Наметьте план дополнительного обследования. 3.Составьте план лечения.		
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Изменения конечной части желудочкового комплекса у больных сахарным диабетом могут быть обусловлены:	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Изменения конечной части желудочкового комплекса у больных сахарным диабетом могут быть обусловлены: а) Ишемической болезнью сердца. б) Нарушением липидного обмена. в) Диабетической ангиопатией. г) Всем перечисленным. д) Правильно а) и в)	д	Мутафьян О. А. Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста).
2.	Систолическая артериальная гипертония в пожилом возрасте является: а) Фактором риска развития мозгового инсульта. б) Характеризует доброкачественное течение гипертонии. в) Часто приводит к развитию недостаточности кровообращения. г) Является вариантом нормы. д) Все ответы правильные.	а	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
3.	Основными условиями для возникновения аритмии по механизму повторного входа волны возбуждения являются: а) Наличие 2-х путей проведения возбуждения, разобщенных функционально или анатомически. б) Блокада проведения импульса по одному из них. в) Восстановление проводимости в определенный срок или сохранение ее лишь в ретроградном направлении. г) Все перечисленное.	г	Тарловская, Е. И. Лечение нарушений ритма сердца : учебное пособие / Е. И. Тарловская. — Нижний Новгород : ПИМУ, 2018. — 118 с. — ISBN 978-5-7032-1305-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система.

	д) Только а) и б)		— URL:
--	-------------------	--	--------

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной И., 9 лет, поступил с жалобами на сердцебиение, одышку при физической нагрузке, слабость, утомляемость. Указанные жалобы появились полгода назад. С двухмесячного возраста был обнаружен систолический шум в области II-III межреберья слева от грудины. В анамнезе – частые простудные заболевания, бронхиты. Состояние средней тяжести, сознание ясное. Правильного телосложения, кожные покровы бледные, чистые, отеков нет. В легких выслушивается везикулярное дыхание, ЧД- 24 в минуту. Верхушечный толчок разлитой, приподнимающийся, усилен, в V межреберье на 1 см кнаружи от левой СКЛ. ЧСС 108 в минуту, АД- 120/60 мм. рт. ст. Границы относительной сердечной тупости: правая - по правой парастеральной линии, верхняя - III ребро, левая – 1 см кнаружи от среднеключичной линии. При аускультации - I тон на верхушке сохранен, акцент II тона над легочной артерией. Выслушивается громкий, скребущий, систоло-диастолический шум во II-III межреберье слева, усиливающийся ко II тону при нагрузке, проводится в подмышечную область. Живот мягкий, печень пальпируется на 1,5 см ниже края реберной дуги. Стул и мочеиспускание не нарушены. Вес 28 кг, рост 125 см. Анализ крови и мочи - без патологии. ЭКГ - признаки гипертрофии левого предсердия, левого и правого желудочков. ВОПРОСЫ: 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Составьте план дополнительного обследования. 3. Составьте план лечения.	1. ВПС с обогащением малого круга кровообращения, ОАП, НК. 2. Рентгенография органов грудной клетки, ЭхоКГ, доплер ЭхоКГ. 3. Оперативное.	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Основными условиями для возникновения аритмии по механизму повторного входа волны возбуждения являются:	Тарловская, Е. И. Лечение нарушений ритма сердца : учебное пособие / Е. И. Тарловская. — Нижний Новгород : ПИМУ, 2018. — 118 с. — ISBN 978-5-7032-1305-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL:

Проверяемый индикатор достижения ПК-1 ИД ПК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Наличие аритмии у больного всегда указывает на: а) Заболевание сердца. б) Плохой прогноз жизни у данного больного. в) Может выявляться у практически здоровых людей. г) Все перечисленное. д) Только а) и б)	в	Тарловская, Е. И. Лечение нарушений ритма сердца : учебное пособие / Е. И. Тарловская. — Нижний Новгород : ПИМУ, 2018. — 118 с. — ISBN 978-5-7032-1305-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL:
2.	Больные с тетрадой Фалло принимают вынужденное положение: а) Ортопноэ. б) Лежа на левом боку с приведенными к животу ногами. в) На корточках. г) Ни одного из перечисленных.	в	Мутафьян О. А. Пороки сердца у детей и подростков [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Мутафьян О. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 560 с. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970409756.html
3.	Усиленная пульсация сонных артерий характерна для: а) Аортальной недостаточности. б) Трикуспидальной недостаточности. в) Митральной недостаточности. г) Митрального стеноза.	а	Балыкова, Л. А. Детская кардиология : учебное пособие / Л. А. Балыкова, Е. И. Наumenko. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2021. — 232 с. — ISBN 978-5-7103-4210-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/311579 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Девочка 14 лет обратилась к врачу с жалобами на боли и припухлость в межфаланговых суставах II и III пальцев обеих кистей, а также обеих лучезапястных суставов. Температура при этом не повышалась. В анамнезе - ОРЗ по 3 - 4 раза в год, хронический тонзиллит. Летом обычно ездит в пионерлагерь, где много загорает. При осмотре хорошо физически развита. Со стороны внутренних органов выраженной патологии нет. Оба лучезапястных сустава сглажены. Имеется также припухлость и ограничение движений в проксимальных межфаланговых суставах II и III пальцев обеих кистей. ВОПРОСЫ: 1.Поставьте предварительный диагноз. 2.Где обследовать больную (в поликлинике или в стационаре)? 3.Какова лечебная тактика при подтверждении диагноза?	1.Диагноз ЮРА можно предположить на основании болей в симметрично расположенных суставах, припухлости их и ограничение подвижности. Локализация поражения типична для ЮРА. 2. Больную следует обследовать амбулаторно: общие анализы крови, мочи, кровь на ревматоидный фактор, дальнейшее углубленное обследование - в стационаре. 3.Лечебная тактика будет зависеть от степени активности процесса. Терапия должна состоять из нестероидных противовоспалительных средств, хинолиновых производных, ЛФК, физиопроцедур.	Мутафьян О. А. Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста).

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	При каких состояниях может встречаться парадоксальный пульс:	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

Проверяемый индикатор достижения ПК-1 ИД ПК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Диффузный цианоз у больных с пороками сердца обусловлен: а) Сбросом крови слева-направо. б) Сбросом крови справа-налево. в) Наличие цианоза не зависит от направления сброса крови.	б	Мутафьян О. А. Пороки сердца у детей и подростков [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Мутафьян О. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 560 с. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970409756.html

2.	После возникновения сброса крови справа-налево встречаются барабанные палочки и цианоз ног, но не рук, при следующем пороке сердца: а) Незаращении артериального (Боталлова) протока. б) Дефекте межпредсердной перегородки. в) Дефекте межжелудочковой перегородки.	а	Мутафьян О. А. Пороки сердца у детей и подростков [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Мутафьян О. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 560 с. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970409756.html
3.	Утолщение ахиллова сухожилия характерно для: а) Семейной гипертриглицеридемии. б) Комбинированной семейной гиперлипидемии. в) Семейной гиперхолестеринемии. г) Семейной дисбеталипопротеидемии.	в	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ребенок 2,5 лет осмотрен на дому. Заболел остро: повысилась температура тела до 38,5°C, появилась папулезная, розовая сыпь на внутренней поверхности верхних и нижних конечностей, боли в руках и ногах. За неделю до появления сыпи перенес ОРВИ. В течение недели продолжает лихорадить до 39°C, появилась отечность сначала в одном, а затем в другом коленном суставах. Объективно: состояние тяжелое, температура тела 39,2°C, кожные покровы бледные, на верхних и нижних конечностях, а также на туловище, мелкопапулезная розовая сыпь. Отмечается увеличение всех групп лимфоузлов. Коленные суставы отечны, болезненные при пальпации, движения в них ограничены. Границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены, частота сердечных сокращений 130 в мин. Живот мягкий, печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги, селезенка - на 2 см. Анализ крови: эритроциты $3,5 \times 10^{12}/л$, Нв - 88 г/л, лейкоциты $15,0 \times 10^9$, нейтрофилы: палочкоядерные 10 %/ сегментоядерные 72 %, лимфоциты - 14 %, моноциты - 4 %, СОЭ 47 мм/час. ВОПРОСЫ: 1.Какова Ваша тактика? 2.Какие исследования необходимо	1.Большого необходимо госпитализировать. 2.Для уточнения диагноза, необходимо:а) биохимические показатели крови (общий белок, протеинограмма, ДФА), б) иммунологические показатели (ревматоидный фактор , иммуноглобулин, комплемент), в) рентгенография суставов, г) при наличии жидкости в коленном суставе - диагностическая пункция сустава. 3.Если лабораторные исследования подтвердят ЮРА, то следует предположить аллергосептический вариант (Висслера-Фанкони).	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

	провести для уточнения диагноза? 3.Каков предположительный диагноз?		
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	От чего зависит скорость проведения импульса:	Мутафьян О. А. Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста).

Проверяемый индикатор достижения ПК-1 ИД ПК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Выраженная асимметрия АД на руках характерна для: а) Синдрома Конна. б) Дефекта межжелудочковой перегородки. в) Триады Фалло. г) Неспецифического аортоартериита.	г	Мутафьян О. А. Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста).
2.	Более низкие цифры АД на ногах, чем на руках характерны для: а) Аортальной недостаточности. б) Коарктации аорты. в) Здоровых людей. г) Больных с недостаточностью кровообращения.	б	Балыкова, Л. А. Детская кардиология : учебное пособие / Л. А. Балыкова, Е. И. Науменко. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2021. — 232 с. — ISBN 978-5-7103-4210-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/311579 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
3.	Положительный венный пульс наблюдается при: а) Аортальной недостаточности. б) Стенозе левого атриовентрикулярного отверстия. в) Трикуспидальной недостаточности. г) Митральной недостаточности.	в	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной А., 6 лет поступил с жалобами на частые простудные заболевания. Из анамнеза: с 2-х месячного возраста выслушивается систолический шум в IV-V межреберье слева от грудины. Направлен для уточнения диагноза. При осмотре состояние удовлетворительное, кожа чистая, обычной окраски. Грудная клетка нормостеническая, равномерно участвует в акте дыхания. Дыхание везикулярное, ЧД 24 в минуту. Верхушечный толчок в V межреберье кнутри от среднеключичной линии, 2 см в диаметре, ЧСС 94 в минуту, АД 115/60 мм.рт.ст. Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. При аускультации I тон на верхушке не изменен, акцент и расщепление II тона над легочной артерией, грубый, скребущий систолический шум, с максимумом в IV-V межреберье слева, не иррадирует. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 6-5-4 см. Селезенка не пальпируется. Мочится свободно. Вес 22 кг, рост 120 см. Анализ крови - без патологии, на ЭКГ – признаки перегрузки левого желудочка. ВОПРОСЫ: 1.Поставьте предварительный диагноз? 2.Наметьте план дополнительного обследования? 3.Обоснуйте тактику лечения.	1.ВПС, дефект межжелудочковой перегородки в мышечной части (болезнь Толочилова - Роже), НК 0. 2.Рентгенография органов грудной клетки, ЭхоКГ, доплер ЭхоКГ 3.В лечении не нуждается.	Мутафьян О. А. Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста).

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Где с наименьшей скоростью проводятся импульсы:	Балыкова, Л. А. Детская кардиология : учебное пособие / Л. А. Балыкова, Е. И. Науменко. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2021. — 232 с. — ISBN 978-5-7103-4210-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/311579 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Проверяемый индикатор достижения ПК-2 ИД ПК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
---	--------------------	------------------	----------

Выберите один правильный ответ			
1.	Парадоксальный пульс может встречаться: а) При тампонаде сердца. б) При ожирении. в) При хронических обструктивных заболеваниях легких. г) При всех перечисленных состояниях. д) Ни при одном из них.	г	Мутафьян О. А. Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста).
2.	Выраженная систолическая пульсация печени характерна для: а) Митрального стеноза. б) Митральной недостаточности. в) Недостаточности трехстворчатого клапана. г) Стеноза устья аорты.	в	Балыкова, Л. А. Детская кардиология : учебное пособие / Л. А. Балыкова, Е. И. Наumenко. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2021. — 232 с. — ISBN 978-5-7103-4210-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/311579 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
3.	Внутренняя сторона клеточной мембраны миоцита в состоянии покоя заряжена: а) Отрицательно. б) Положительно. в) Заряд равен 0. г) Возможны все три варианта.	а	Балыкова, Л. А. Детская кардиология : учебное пособие / Л. А. Балыкова, Е. И. Наumenко. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2021. — 232 с. — ISBN 978-5-7103-4210-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/311579 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Света И., 9 лет, поступила в клинику с жалобами на вялость, сонливость, слабость в руках и ногах, артралгии. Больна около 2-х месяцев: учителя обратили внимание, что девочка стала невнимательной на уроках, раздражительной и плаксивой, стала неряшливо писать, возникли нарушения речи. Состояние средней тяжести, на вопросы отвечает с трудом из-за невнятности речи. Зев и слизистые чистые, признаки хронического тонзиллита. Мышечный тонус	1. Острая ревматическая лихорадка, активная фаза, активность I степени без поражения сердца, хорея, острое течение, НКо. 2. Дифференцировать с: с энцефалитом с гиперкинезами, неврозом навязчивых движений, нервными тиками 3. Режим постельный, стол 15. Медикаментозная	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа:

снижен. При осмотре выявлены гиперкинезы, положительный симптом "дряблых плеч", Черни, Гордона, Филатова, нарушение координации. Суставы внешне не изменены, движения в суставах в полном объеме. Легкие - без особенностей. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца ясные, АД 110/60 мм. рт. ст. Пульс 86 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены. Анализ крови: Эр. $4,2 \times 10^{12}/л$, Нб - 120 г/л, ЦП - 0,9, Л - $8,5 \times 10^9/л$, э-5%, п-4%, с-63%, лимф.-22%, мон.-6%, СОЭ-15 мм/ч. Анализ мочи - без патологии. СРБ - отрицателен, серомукоиды - 0,15, ДФА - 0,250. Общий белок 69 г/л, альбумины - 50%, глобулины: α_1 - 8%, α_2 - 12%, β - 13%, γ - 17%, коэффициент А/Г - 1,0. ВОПРОСЫ: 1.Сформулируйте диагноз. 2.Проведите дифференциальную диагностику. 3.Назначьте лечение.	терапия : пенициллин 500000 ЕД х 3 в/м с последующим переходом на бициллин - 3, ацетилсалициловая кислота 0,5 х 4 р. после еды, седативные препараты, ноотро-пы, поливитамины, ФТЛ (электросон).	http://www.studentlibrary.ru
---	---	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	При каких состояниях показаны нитраты:	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

Проверяемый индикатор достижения ПК-2 ИД ПК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Внутри миоцита в состоянии покоя концентрация ионов калия: а) Больше, чем во внеклеточной жидкости. б) Меньше, чем во внеклеточной жидкости. в) Такая же, как во внеклеточной жидкости.	а	Балыкова, Л. А. Детская кардиология : учебное пособие / Л. А. Балыкова, Е. И. Науменко. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2021. — 232 с. — ISBN 978-5-7103-4210-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/311579 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

2.	Внутри миоцита в состоянии покоя концентрация ионов натрия: а) Больше, чем во внеклеточной жидкости. б) Меньше, чем во внеклеточной жидкости. в) Такая же, как во внеклеточной жидкости.	б	Балыкова, Л. А. Детская кардиология : учебное пособие / Л. А. Балыкова, Е. И. Наumenко. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2021. — 232 с. — ISBN 978-5-7103-4210-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/311579 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
3.	Наименьшей по продолжительности фазой потенциала действия является: а) 0. б) 1 в) 2 г) 3 д) 4	а	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	У девочки 2 лет, повысилась температура до 38°C и появились боли и отечность в левом локтевом суставе. В анализе крови лейкоцитоз и повышенная СОЭ. Девочка была госпитализирована в больницу, где ей был поставлен диагноз остеомиелита левого плеча, по поводу которого произведен разрез и ревизия раны. Диагноз не подтвердился. Вскоре присоединилась болезненность и отечность в другом локтевом суставе, а затем в обоих коленных и голеностопных суставах, ребенок перестал ходить, развилась анемия. Больная была переведена в для дальнейшего обследования в клинику детских болезней. ВОПРОСЫ: 1.Поставьте предварительный диагноз. 2.С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику? 3.Составьте план обследования.	1.При наличии перечисленных симптомов диагноз ЮРА с уверенностью поставить нельзя, т. к. первоначальные симптомы болезни, такие как лихорадка, артралгия, лейкоцитоз и повышенная СОЭ являются неспецифическими. ЮРА нужно было заподозрить. 2.Дифференциальный диагноз в данном случае следует проводить между ЮРА и ревматизмом, с системной красной волчанкой и склеродермией, а также с травмой сустава в начале заболевания и туберкулезным поражением сустава. 3.Чтобы правильно поставить диагноз необходимо тщательно обследовать больную, уточнить анамнез, использовать дополнительные методы обследования.	Мутафьян О. А. Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. — (Библиотека врача-специалиста).

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Что относится к антагонистам кальция:	Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний [Электронный ресурс] / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - М., 2014. – 1056 с. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500825.html

Проверяемый индикатор достижения ПК-2 ИД ПК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Самой продолжительной фазой потенциала действия миокарда является: а) 0 б) 1 в) 2 г) 3	в	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
2.	Для замещающего ритма из АВ-соединения характерна частота: а) Менее 20 в мин. б) 20-30 в мин. в) 40-50 в мин. г) 60-80 в мин. д) 90-100 в мин.	в	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
3.	Для замещающего ритма из волокон Пуркинье характерна частота: а) Менее 20 в мин. б) 20-30 в мин. в) 40-50 в мин. г) 60-80 в мин.	б	Мутафьян О. А. Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста).

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
---	--------------------	------------------	----------

1.	Мальчик 9 лет поступил в отделение с жалобами на сердцебиение, одышку при физической нагрузке, слабость, утомляемость. Указанные жалобы появились около 2 месяцев назад. Из анамнеза: с 2-х месячного возраста был обнаружен систолический шум в области II-III межреберья слева от грудины, с 8 мес. часто болеет простудными заболеваниями. При осмотре состояние средней тяжести, сознание ясное. Правильного телосложения. Кожные покровы бледные, чистые. Дыхание везикулярное, ЧД 22 в минуту. Верхушечный толчок разлитой, приподнимающийся, усилен, в V межреберье слева. ЧСС 94 в 1 мин. АД 120/40 мм рт. ст. Границы относительной сердечной тупости: правая по правой парастернальной линии, верхняя – III ребро, левая по среднеключичной линии. При аускультации определяется акцент II тона над легочной артерией, выслушивается интенсивный, скребущий систоло-диастолический шум во II межреберье слева от грудины. Шум усиливается ко II тону при нагрузке, проводится в левую подмышечную область. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены. На ЭКГ - признаки гипертрофии левого желудочка. На ФКГ - систоло-диастолический шум. ВОПРОСЫ: 1.Сформулируйте диагноз. 2.Какие дополнительные исследования следует провести? 3.Назначьте лечение.	1. ВПС с обогащением малого круга кровообращения. ОАП, II стадия, НК₁. 2.Рентгенография органов грудной клетки. ЭхоКГ, доплер-ЭхоКГ. 3.Лечение оперативное.	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
----	--	---	---

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Что является факторами риска развития гипертонической болезни:	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

Проверяемый индикатор достижения ПК-4 ИД ПК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Скорость проведения импульса зависит от: а) Скорости и амплитуды 0 фазы потенциала	в	Кардиология детского возраста [Электронный

	действия. б) Уровня потенциала покоя. в) И того, и другого. г) Ни от того и ни от другого.		ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
2.	Импульсы проводятся с наименьшей скоростью: а) В синоатриальной зоне. б) В межузловых предсердных трактах. в) В АВ - узле. г) В общем стволе пучка Гиса. д) Правильные ответы а) и в)	д	Мутафьян О. А. Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста).
3.	Деполаризация в миокарде желудочков в норме направлена: а) От эндокарда к эпикарду. б) От эпикарда к эндокарду. в) Возможны оба варианта.	а	Мутафьян О. А. Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста).

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Девочка 12 лет поступила в детское отделение на обследование с жалобами на боли в суставах в течение последних 3 месяцев, длительный субфебрилитет, повышенную утомляемость. Начало заболевания родители связывают с перенесенной ОРВИ, протекавшей с высокой лихорадкой. На фоне сохраняющегося субфебрилитета летом девочка отдыхала у бабушки в деревне, много находилась на солнце, загорала, после чего указанные жалобы усилились. Из анамнеза жизни известно, что до настоящего заболевания росла и развивалась нормально, болела 2-3 раза в год ОРВИ, протекавшими относительно нетяжело. При поступлении состояние средней тяжести. Девочка правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы бледные. Отмечаются бледно окрашенные эритематозно-дескваматозные элементы на лице, преимущественно на щеках и переносице. Лимфатические узлы умеренно увеличены, при пальпации безболезненны. Лучезапястные, локтевые и голеностопные суставы отечны, движения в них умеренно болезненны. В легких перкуторный звук	1. Диффузное заболевание соединительной ткани (системная красная волчанка?) 2. Чтобы правильно поставить диагноз необходимо тщательно обследовать больную, уточнить анамнез, использовать дополнительные методы обследования. 3. ЮРА, ОРЛ, склеродермия. 4. Лечебная тактика будет зависеть от степени активности процесса. Терапия должна состоять из нестероидных противовоспалительных средств, хинолиновых производных, ЛФК, физиопроцедур.	Мутафьян О. А. Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста).

	легочный, дыхание везикулярное. Границы относительной сердечной тупости: правая - по правому краю грудины, верхняя - по III ребру, левая - на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень + 1 см из-под края реберной дуги, селезенка по краю реберной дуги. Стул оформленный, мочеиспускание не нарушено. Общий анализ крови: НЬ - 100 г/л, Эр - $3,9 \times 10^{12}$ /л, Тромб - 120×10^9 /л, Лейк - $3,5 \times 10^9$/л, э - 2%, п/я - 2%, с - 62%, л - 31%, м - 3%, СОЭ - 50 мм/час. Биохимические анализ крови: общий белок - 83 г/л, альбумины - 46%, глобулины: альфа 1 - 5%, альфа 2 - 12%, бета - 5%, гамма - 32%, серомукоиды - 0,3 ед, СРБ - 15 мг/л, АЛТ - 32 Ед/л, АСТ - 25 Ед/л, мочевины - 4,5 ммоль/л, креатинин - 98 ммоль/л. Общий анализ мочи: удельный вес - 1012, белок - 0,1 г/л, лейкоциты - 3-4 в п/зр, эритроциты - 20-25 в п/зр. ВОПРОСЫ: 1.Поставьте предварительный диагноз. 2.Какие еще исследования необходимо провести для уточнения диагноза? 3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? 4.Наметьте план лечения.		
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Какие формы артериальных гипертензий можно выделить в зависимости от активности ренина:	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

Проверяемый индикатор достижения ПК-4 ИД ПК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	На биодоступность нитратов при приеме внутрь в решающей степени влияет: а) Моторика желудочно-кишечного тракта. б) Связывание с белками плазмы. в) Метаболизм в печени. г) Все ответы привильные. д) Правильного ответа нет.	в	Балыкова, Л. А. Детская кардиология : учебное пособие / Л. А. Балыкова, Е. И. Науменко. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2021. — 232 с. — ISBN 978-5-7103-4210-7. — Текст : электронный //

			Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/311579 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
2.	Развитие толерантности к нитратам обусловлено: а) Снижением чувствительности рецепторов сосудистой стенки. б) Активацией системы ренин-ангиотензин. в) Активацией симпатoadреналовой системы. г) Задержкой в организме натрия и воды. д) Активацией лизосомальных ферментов печени.	а	Балыкова, Л. А. Детская кардиология : учебное пособие / Л. А. Балыкова, Е. И. Науменко. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2021. — 232 с. — ISBN 978-5-7103-4210-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/311579 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
3.	При развитии толерантности к нитратам следует: а) Полностью отказаться от их применения. б) Перейти на прием другого препарата данной группы. в) Временно отменить препарат. г) Уменьшить дозировку.	в	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мальчик К., 1 года, поступил в стационар с жалобами на отставание в физическом развитии (масса тела 8,0 кг), наличие одышки и цианоза, которые усиливаются 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: кожные покровы и слизистые оболочки с цианотичным оттенком. Симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол». Область сердца визуально не изменена. Границы относительной сердечной тупости: левая - по левой среднеключичной линии, правая - по правой парастернальной линии, верхняя - II межреберье. Тоны сердца удовлетворительной громкости, ЧСС - 140	1. В лабораторных тестах выявлены следующие отклонения. Гемограмма: полицитемия (повышение содержания эритроцитов и гемоглобина), что может быть компенсаторной реакцией системы кроветворения при цианотичных ВПС. КОС крови (снижение парциального давления кислорода, что свидетельствует об артериальной гипоксемии, дефицит оснований, что свидетельствует о метаболическом ацидозе). 2. Синдром артериальной гипоксемии. 3. Артериальная гипоксемия характерна для врожденных	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

	ударов в минуту. ЧД - 40 в минуту. Интенсивный продолжительный систолический шум жесткого тембра с эпицентром во II-III межреберье слева от грудины. II тон ослаблен во втором межреберье слева от грудины. В легких пу эрильное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Гемограмма: гематокрит 49% (норма 31-34%), гемоглобин 170 г/л, эрит роциты 6,0х10 ¹² /л, ЦП 0,91, лейкоциты 6,1х10 ⁹ /л, п/ядерные 2%, с/ядерные 26%, эозинофилы 1%, лимфоциты 64%, моноциты 8%, СОЭ 2 мм/час. Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, удельный вес 1004, белок - отсутствует, глюкоза - нет, эпителий плоский - немного, лейкоциты 0-1 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - немного. Биохимический анализ крови: общий белок 69 г/л, мочевины 5,1 ммоль/л, холестерин 3,3 ммоль/л, калий 4,8 ммоль/л, натрий 143 ммоль/л, АлТ 23 Ед/л (норма - до 40), АсТ 19 Ед/л (норма - до 40), серомукоид 0,180 (норма - до 0,200). Кислотно-основное состояние крови: рО ₂ 62 мм рт.ст. (норма 80-100), рСО ₂ 50 мм рт.ст. (норма 36-40), рН 7,29, ВЕ - -8,5 ммоль/л (норма - +2,3). Задание: 1. Оцените результаты дополнительных методов исследования. 2. Какие синдромы выявляются у ребенка? 3. При каких заболеваниях они встречаются? 5 4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.	пороков сердца «синего» типа (с цианозом). Может встречаться при заболеваниях органов дыхания, осложненных дыхательной недостаточностью. 4. Врожденных пороков сердца – тетрада Фалло, одышечно-цианотические приступы.	
--	---	---	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	При каких заболеваниях могут быть гиперрениновые формы артериальной гипертензии:	Мутафьян О. А. Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста).

Проверяемый индикатор достижения ПК-4 ИД ПК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Синдром отмены нитратов описан: а) У больных со спонтанной стенокардией. б) У больных со стабильной стенокардией. в) У больных с недостаточностью кровообращения. г) Все ответы правильны. д) Правильного ответа нет.	д	Балыкова, Л. А. Детская кардиология : учебное пособие / Л. А. Балыкова, Е. И. Науменко. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2021. — 232 с. — ISBN

			978-5-7103-4210-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/311579 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
2.	У больных ИБС конечно-диастолическое давление в левом же-лудочке в результате приема нитратов: а) Повышается. б) Понижается. в) Не изменяется. г) Может как повышаться, так и понижаться.	б	Балыкова, Л. А. Детская кардиология : учебное пособие / Л. А. Балыкова, Е. И. Наumenko. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2021. — 232 с. — ISBN 978-5-7103-4210-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/311579 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
3.	Нитраты показаны при: а) Стенокардии напряжения. б) Спонтанной стенокардии. в) Сердечной астме. г) Все ответы правильные. д) Правильные только б) и в)	г	Балыкова, Л. А. Детская кардиология : учебное пособие / Л. А. Балыкова, Е. И. Наumenko. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2021. — 232 с. — ISBN 978-5-7103-4210-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/311579 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больная Н., 13 лет, поступает с жалобами на быструю утомляемость, головные боли, головокружения, колющие боли в сердце, плохую переносимость транспорта и душных помещений, чувство нехватки воздуха, ощущение перебоев в работе сердца. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледно-розовые. Дистальный гипергидроз. Дермографизм красный. Удовлетворительного питания. Грудная клетка правильной формы. Перкуторно ясный легочный звук. Дыхание везикулярное. Область сердца не изменена. Пульс удовлетворительного наполнения.	1. Анализы крови и мочи в пределах нормы. На ЭКГ зарегистрировано нарушение ритма (суправентрикулярная экстрасистолия). ЭКГ-проба с атропином положительная: после введения атропина экстрасистолы исчезают, что позволяет предположить дисрегуляторное вагозависимое	Мутафьян О. А. Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. — (Библиотека врача-специалиста).

Границы сердечной тупости не расширены. Тоны сердца звучные. Мягкий систолический шум на верхушке. ЧСС 60 в 1 мин. В положении лежа выслушиваются экстрасистолы с частотой 8 в 1 мин. В положении лежа и после физической нагрузки (20 приседаний) экстрасистолы не регистрируются. АД 90/50 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Гемограмма: эритроциты 4,5х10¹²/л, гемоглобин 128 г/л; лейкоциты 6,4х10⁹/л, эозинофилы 4%, нейтрофилы 58%, лимфоциты 30%, моноциты 8%, СОЭ 8 мм/час. Общий анализ мочи: удельный вес 1016, реакция кислая, белок отриц., лейкоциты 2-4-2 в поле зрения. ЭКГ: на фоне синусового ритма регистрируются суправентрикулярные экстрасистолы. ЭОС не отклонена. 6 ЭхоКГ: полости сердца не расширены, Сократительная способность миокарда сохранена. ЭКГ-проба с атропином: через 15, 30 и 45 минут после введения атропина на экстрасистолы не зарегистрированы. Через 60 минут единичные экстрасистолы. РЭГ: снижение тонуса крупных сосудов, незначительное затруднение венозного оттока. Задание: 1. Оцените результаты дополнительных методов исследования. 2. Какие синдромы выявляются у ребенка? 3. При каких заболеваниях они встречаются? Проведите дифференциальный диагноз. 4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.	происхождение. По данным ЭхоКГ органической патологии сердца не выявлено. На РЭГ проявления церебральной ангиодистонии. 2. У ребенка выявляются следующие синдромы: синдром артериальной гипотензии, церебрастенический синдром, синдром вегетативной дисфункции по ваготоническому типу. 3. Синдром вегетативной дисфункции может встречаться при внутричерепной гипертензии, последствиях перинатальной энцефалопатии. 4. Синдром вегетативной дисфункции по ваготоническому типу с артериальной гипотензией, суправентрикулярной экстрасистолией.	
---	---	--

Вопросы с развернутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Идиопатические формы поражения миокарда включают:	Мутафьян О. А. Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста).

Проверяемый индикатор достижения ПК-5 ИД ПК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	К антагонистам кальция относятся: а) Верапамил. б) Нифедипин. в) Дилтиазем. г) Все перечисленные. д) Ни один из перечисленных.	г	Балыкова, Л. А. Детская кардиология : учебное пособие / Л. А. Балыкова, Е. И. Науменко. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2021. — 232 с. — ISBN 978-5-7103-4210-7. —

			Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/311579 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
2.	Антагонисты кальция влияют на функцию желудочка следующим образом: а) Уменьшая пред- и постнагрузку. б) Увеличивая пред- и постнагрузку. в) Уменьшая постнагрузку и существенно не влияя на преднагрузку. г) Уменьшая преднагрузку и существенно не влияя на постнагрузку.	в	Балыкова, Л. А. Детская кардиология : учебное пособие / Л. А. Балыкова, Е. И. Науменко. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2021. — 232 с. — ISBN 978-5-7103-4210-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/311579 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
3.	Наиболее выраженным влиянием на сосудистый тонус из антагонистов кальция обладает: а) Нифедипин. б) Верапамил. в) Дилтиазем. г) Различий между данными препаратами нет.	а	Балыкова, Л. А. Детская кардиология : учебное пособие / Л. А. Балыкова, Е. И. Науменко. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2021. — 232 с. — ISBN 978-5-7103-4210-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/311579 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной Р., 1 года 3 месяцев, поступил в отделение с жалобами на слабость, одышку, боли в животе, утомляемость, снижение аппетита. Из анамнеза известно, что мальчик от второй беременности и родов, протекавших физиологически. Развивался 10 месяцев по возрасту. Ходит с 9 мес., в весе прибавлял хорошо. Всегда был подвижен, активен. В возрасте 1 года 2 мес. перенес ОРВИ (?). Заболевание сопровождалось умеренно выраженными катаральными явлениями в течение 5 дней (насморк, кашель), в это же время отмечался жидкий стул, температура 37,2-37,5°C в течение 2 дней. С этого времени мальчик стал вялым,	1. В гемограмме выявляется анемия легкой степени. ОАМ без отклонений. 2. Синдром сердечной недостаточности. 3. Сердечная недостаточность встречается при неревматических кардиопатиях, врожденных и приобретенных пороках сердца, нарушениях сердечного ритма. 4. Неревматический кардит, вирусной этиологии,	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

периодически отмечалась рвота, преимущественно по ночам возникали приступы беспокойства, влажного кашля. Стал уставать «ходить ножками». Значительно снизился аппетит. Обращались к врачу, состояние расценено как астенический синдром. В общем анализе крови: НЬ 100 г/л, лейкоциты – 6,4х10⁹/л, п/ядерные 2%, с/ядерные 43%, эозинофилы 1%, базофилы 1%, 7 моноциты 3%, лимфоциты 40%, СОЭ 11 мм. С диагнозом: «железодефицитная анемия» ребенок госпитализирован. При поступлении состояние тяжелое. Выражены вялость, адинамия, аппетит отсутствует. Кожа бледная, цианоз носогубного треугольника. Пастозность голеней и стоп. В легких жестковатое дыхание, в нижних отделах - влажные хрипы. ЧД 60 в 1 минуту. Границы относительной сердечной тупости расширены влево до передней подмышечной линии. Тоны глухие, систолический шум на верхушке, ЧСС 160 уд/мин. Печень +7 см по правой среднеключичной линии, селезенка +2 см. Мочится мало, стул оформлен. Гемограмма: гемоглобин 100 г/л, лейкоциты 6,3х10⁹/л, п/ядерные 2%, с/ядерные 48%, эозинофилы 1%, базофилы 1%, лимфоциты 40%, моноциты 8%, СОЭ 10 мм/час. Общий анализ мочи: удельный вес 1015, белок и глюкоза - отсутствуют, лейкоциты 1-2 в п/з, эритроциты - отсутствуют. Задание: 1. Оцените результаты дополнительных методов исследования. 2. Какие синдромы выявляются у ребенка? 3. При каких заболеваниях они встречаются? Проведите дифференциальный диагноз. 4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз	тяжелой степени, острое течение, недостаточность кровообращения II стадии.	
---	---	--

Вопросы с развернутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Какие клинические проявления гипертрофической кардиомиопатии:	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

Проверяемый индикатор достижения ПК-5 ИД ПК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Ортостатическую гипотонию вызывают следующие препараты из группы	д	Балыкова, Л. А. Детская кардиология :

	антагонистов кальция: а) Верапамил. б) Нифедипин. в) Дилтиазем. г) Все перечисленное. д) Правильного ответа нет.		учебное пособие / Л. А. Балыкова, Е. И. Науменко. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2021. — 232 с. — ISBN 978-5-7103-4210-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/311579 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
2.	К факторам риска развития гипертонической болезни не могут быть отнесены: а) Большие нервно-эмоциональные нагрузки. б) Избыточное потребление жиров и углеводов. в) Отягощенная по гипертонии наследственность. г) Повышенная масса тела. д) Избыточное потребление поваренной соли.	б	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
3.	Патогенетическими звеньями гипертонической болезни являются все перечисленные, кроме: а) Повышения активности симпатoadреналовой системы. б) Изменения ренин-ангиотензин-альдостероновой системы. в) Атеросклероза почечных артерий. г) Нарушения трансмембранного транспорта ионов. д) Изменения системы простагландинов.	в	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной П., 6 месяцев, поступает с жалобами на одышку, кашель, задержку физического развития затруднения при кормлении ребенка грудным молоком (во время сосания появляется одышка, цианоз носогубного треугольника, ребенок отказывается от груди). 8 Шум в области сердца впервые выслушан участковым педиатром после выписки из роддома. Ребенок от I беременности. В I триместре мама дважды болела острым бронхитом, по поводу чего принимала антибиотики. Роды срочные, физиологические. Вес при рождении – 3400 г. С рождения на грудном вскармливании. Дважды болел острой пневмонией с затяжным течением. Объективно : состояние тяжелое. Кожные покровы чистые, бледные. Под кожно-жировой слой истончен. Грудная клетка деформирована по типу «сердечного	1. Гемограмма: нейтрофильный лейкоцитоз, ускорение СОЭ. ЭКГ: тахикардия (возможно как проявление сердечной недостаточности, комбинированная гипертрофия миокарда). ЭхоКГ: большой (1 см) дефект межжелудочковой перегородки с объемной перегрузкой всех камер сердца, легочной гиперволемией. Рентгенография ОГК: врожденный порок сердца с гиперволемией малого круга кровообращения. 2. Синдром сердечной	Мутафьян О. А. Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. — (Библиотека врача-специалиста).

	горба». Одышка с участием вспомогательной мускулатуры. ЧД – 56 в 1 мин. Над задне-нижними отделами легких с обеих сторон укорочение перку торного звука, ослабленное дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы, крепитация. Верхушечный толчок усилен, смещен влево. Границы сердечной тупости: левая – по передней подмышечной линии, правая – 2 см кнаружи от правого края грудины, верхняя – II межреберье. Усиление и раздвоение II тона над легочной артерией. Грубый интенсивный систолический шум с эпицентром в V точке, проводится за пределы сердечной области и на спину. ЧСС – 154 в 1 мин. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Пальпируется край селезенки. Гемограмма: эритроциты 4,5х10¹²/л, гемоглобин 116 г/л, лейкоциты 12,8х10⁹/л, эозинофилы 2%, нейтрофилы 52%, лимфоциты 38%, моноциты 8%, СОЭ 26 мм/час. Общий анализ мочи: удельный вес 1012, реакция кислая, белок следы, L 4-2-2 в п/зр, эритроциты отрицательно. ЭКГ: синусовая тахикардия 160 в 1 мин. ЭОС отклонена вправо. Признаки гипертрофии миокарда обоих желудочков, правого предсердия. ЭхоКГ: расширение полостей всех отделов сердца. Расширение легочной артерии. Дефект межжелудочковой перегородки 1 см. Рентгенография органов грудной клетки: легочный рисунок резко обогащен за счет сосудисто-интерстициального компонента. Сердечная тень значительно расширена в поперечнике за счет увеличения левых и правых отделов. Выбухание дуги легочной артерии. Задание: 1. Оцените результаты дополнительных методов исследования. 2. Какие синдромы выявляются у ребенка? 3. При каких заболеваниях они встречаются? 4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.	недостаточности, задержка физического развития. 3. Врожденных и приобретенных пороках сердца, кардитах, кардиомиопатиях. 4. ВПС – дефект межжелудочковой перегородки, осложнения недостаточности кровообращения, легочная гипертензия.	
--	---	---	--

Вопросы с развернутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Какой основной механизм обструкции выносящего тракта левого желудочка у больных с обструктивным вариантом гипертрофической кардиомиопатии является:	Балыкова, Л. А. Детская кардиология : учебное пособие / Л. А. Балыкова, Е. И. Науменко. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2021. — 232 с. — ISBN 978-5-7103-4210-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/311579 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Проверяемый индикатор достижения ПК-5 ИД ПК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Фактором, определяющим уровень АД, не может быть: а) Минутный объем сердца. б) Общее периферическое сосудистое сопротивление. в) Ренин-ангиотензиновая система. г) Уровень электролитов крови.	г	Балыкова, Л. А. Детская кардиология : учебное пособие / Л. А. Балыкова, Е. И. Науменко. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2021. — 232 с. — ISBN 978-5-7103-4210-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/311579 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
2.	В зависимости от активности ренина можно выделить следующие формы артериальных гипертензий: а) Норморениновую. б) Гиперрениновую. в) Гипорениновую. г) Все перечисленные. д) Только б) и в)	г	Балыкова, Л. А. Детская кардиология : учебное пособие / Л. А. Балыкова, Е. И. Науменко. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2021. — 232 с. — ISBN 978-5-7103-4210-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/311579 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
3.	Между активностью ренина и магистральным почечным кровотоком существует следующая взаимосвязь: а) Активность ренина не изменяется при уменьшении почечного кровотока. б) Активность ренина увеличивается при возрастании почечного кровотока. в) Активность ренина снижается при уменьшении почечного кровотока. г) Все ответы правильные. д) Правильного ответа нет.	д	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной И., 12 лет, поступил в стационар с жалобами на слабость, утомляемость, субфебрильную температуру. Анамнез заболевания: 2 года назад перенес ревматическую атаку с поли артритом, поражением митрального клапана,	1. Гемограмма: лейкоцитоз, легкая анемия, ускорение СОЭ. 2. Синдром сердечной недостаточности, интоксикационный синдром. 3. Инфекционные	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева,

	следствием чего было формирование недостаточности митрального клапана. Настоящее ухудшение состояния наступило после переохлаждения. При поступлении обращает на себя внимание бледность, одышка до 26 в минуту в покое. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. При пальпации: верхушечный толчок разлитой и усиленный, расположен в IV-V межреберье на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии. В области IV-V межреберья слева определяется систолическое дрожание. Границы сердца при перкуссии: правая - по правому краю грудины, верхняя - во II межреберье, левая - на 2 см кнаружи от среднеключичной линии. При аускультации на верхушке сердца выслушивается дующий систолический шум, связанный с I тоном и занимающий 2/3 систолы; шум проводится в подмышечную область и на спину, сохраняется в положении стоя и усиливается в положении на левом боку. Во V точке выслушивается диастолический шум. Частоты сердечных сокращений 100 уд/мин. АД 140/40 мм рт.ст. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Гемограмма: гемоглобин 115 г/л, эритроциты $4,3 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $10,0 \times 10^9/л$, п/ядерные 4%, с/ядерные 54%, эозинофилы 3%, лимфоциты 36%, моноциты 3%, СОЭ 35 мм/час. Общий анализ мочи: удельный вес 1015, белок - следы, лейкоциты 2-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют. ЭКГ: синусовая тахикардия, отклонение электрической оси сердца влево, интервал PQ 0,16 мм, признаки перегрузки левого желудочка и левого предсердия 10 дия. Признаки субэндокардиальной ишемии миокарда левого желудочка. Задание: 1. Оцените результаты дополнительных методов исследования. 2. Какие синдромы выявляются у ребенка? 3. При каких заболеваниях они встречаются? 4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.	поражения сердечно-сосудистой системы: кардиты, острая ревматическая лихорадка, инфекционный эндокардит. 46 4. Возвратная ревматическая лихорадка, недостаточность митрального и аортального клапанов, НК II ст.	Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
--	--	---	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	При аускультации для больных гипертрофической кардиомиопатией характерно наличие:	Балыкова, Л. А. Детская кардиология : учебное пособие / Л. А. Балыкова, Е. И. Науменко. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2021. — 232 с. — ISBN 978-5-7103-4210-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/311579 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Проверяемый индикатор достижения ПК-6 ИД ПК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	При повышенном содержании ренина увеличивается образование: а) Ангиотензина II. б) Триглицеридов. в) Катехоламинов. г) Холестерина.	а	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
2.	Избыточное образование альдостерона сопровождается: а) Задержкой натрия и воды. б) Повышением активности симпатoadреналовой системы. в) Уменьшением общего периферического сосудистого сопротивления. г) Уменьшением минутного объема сердца. д) Всем перечисленным.	а	Балыкова, Л. А. Детская кардиология : учебное пособие / Л. А. Балыкова, Е. И. Наumenko. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2021. — 232 с. — ISBN 978-5-7103-4210-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/311579 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
3.	Гиперрениновые формы артериальной гипертонии могут быть при всех перечисленных заболеваниях, кроме: а) Гипертонической болезни. б) Атеросклероза почечных артерий. в) Первичного гиперальдостеронизма (синдром Конна).	в	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больная Р., 9 лет, поступила в стационар с жалобами на длительный суб фебрилитет, слабость и утомляемость, плохой аппетит. Анамнез заболевания: данные жалобы появились после удаления кариозного зуба 4 недели назад. К врачу родители не обращались, проводили лечение самостоятельно жаропонижающими	1. Гемограмма: анемия легкой степени, нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево, ускорение СОЭ. 2. Синдром сердечной недостаточности, синдром интоксикации. 3. Воспалительные	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. :

средствами. Однако лихорадка сохранялась, слабость и ухудшение самочувствия нарастали, в связи с чем ребенок был госпитализирован. Анамнез жизни: девочка родилась от первой нормально протекавшей без осложнений, срочных родов, в физическом и психомоторном развитии не отставала. В возрасте 1 месяца был выслушан систолический шум с <i>punctum maximum</i> в III-IV межреберье слева от грудины. После обследования диагностирован дефект межжелудочковой перегородки небольших размеров, расположенный в мембранозной части субаортально. В дальнейшем самочувствие девочки оставалось хорошим, признаков сердечной недостаточности не наблюдалось, лечения не получала. При поступлении состояние больной тяжелое, очень бледная, вялая, отмечаются одышка в покое до 28 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. При пальпации верхушечный толчок разлитой и усиленный, расположен в IV-V межреберье на 2 см снаружи от левой среднеключичной линии. В области III-IV межреберья слева определяется систолическое дрожание, а также диастолическое дрожание в IV межреберье слева от грудины. Границы сердца при перкуссии: правая - по правому краю грудины, верхняя - во II межреберье, левая - на 2 см снаружи от среднеключичной линии. При аускультации: в III-IV межреберье слева от грудины выслушивается грубый, скребущего тембра систолический шум, связанный с I тоном и занимающий 3/4 систолы. В V точке и во II межреберье справа от грудины выслушивается диастолический шум. Во II межреберье слева – акцент II тона. Частота сердечных сокращений 100 уд/мин. АД 135/40 мм рт.ст. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги по правой среднеключичной линии. Гемограмма: гемоглобин 105 г/л, эритроциты $4,1 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $16,0 \times 10^9/л$, п/ядерные 7%, с/ядерные 67%, эозинофилы 3%, лимфоциты 20%, моноциты 3%, СОЭ 50 мм/час. Общий анализ мочи: удельный вес 1018, белок 0,05%, лейкоциты 2-3 в п/з, эритроциты - нет. ЭКГ: синусовая тахикардия, нормальное положение электрической оси сердца, признаки перегрузки правого и левого желудочков. Задание: 1. Оцените результаты дополнительных методов исследования. 2. Какие синдромы выявляются у ребенка? 3. При каких заболеваниях они встречаются? 4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.	заболевания сердца: инфекционный эндокардит, ревматическая лихорадка, неревматический кардит, перикардиты. 4. Вторичный инфекционный эндокардит, на фоне дефекта межжелудочковой перегородки, с поражением аортального клапана, подострое течение, активность II ст., НК II ст.	ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
--	--	--

№	Содержание задания	Источник
1	К асептическим перикардитам следует отнести:	Мутафьян О. А. Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста).

Проверяемый индикатор достижения ПК-6 ИД ПК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Для злокачественного течения артериальной гипертонии характерно: а) Поражение артерий сетчатки. б) Атеросклероз сосудов нижних конечностей. в) Нарушения ритма сердца. г) Появление блокад сердца.	а	Балыкова, Л. А. Детская кардиология : учебное пособие / Л. А. Балыкова, Е. И. Науменко. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2021. — 232 с. — ISBN 978-5-7103-4210-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/311579 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
2.	Простагландины синтезируются из: а) Полиненасыщенных жирных кислот. б) Белков. в) Углеводов. г) Катехоламинов.	а	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
3.	Кардиомиопатией называют: а) Поражения миокарда известной этиологии. б) Поражения миокарда, связанные с каким-либо системным заболеванием. в) Поражения миокарда неизвестной этиологии. г) Специфические заболевания миокарда. д) Все перечисленное.	в	Балыкова, Л. А. Детская кардиология : учебное пособие / Л. А. Балыкова, Е. И. Науменко. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2021. — 232 с. — ISBN 978-5-7103-4210-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/311579 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мальчик К., 14 лет, поступает в кардиологический стационар с жалобами на утомляемость, ощущение «перебоев» в работе сердца при нагрузке. Ребенок занимается карате 7 лет, 5 раз в неделю по 2 часа. Ранее нагрузки переносил хорошо, данные жалобы появились около месяца назад, связывает с соревновательным периодом. В семье нет указаний на синкопальные состояния и случаи внезапной необъяснимой смерти у лиц молодого возраста. Объективный статус: состояние удовлетворительное. Рост 164 см, вес 50 кг. Кожные покровы бледные, чистые, нормальной влажности. Видимые слизистые чистые, нормальной окраски и влажности. Удовлетворительного питания. Грудная клетка правильной формы. Перкуторно ясный легочный звук. Дыхание везикулярное. ЧД 18 в мин. Область сердца не изменена. Пульс удовлетворительного наполнения. Границы сердечной тупости не расширены. Тоны – неритмичные, ЧСС 58 уд/мин, выслушиваются в положении лежа 10-12 экстрасистол в минуту, в положении стоя и после физической нагрузки (20 приседаний) экстрасистолы урываются. Мягкий систолический шум на верхушке. АД 120/70 мм рт.ст. Живот безболезненный. Печень не увеличена. Стул и мочеиспускание не нарушены. Проведено обследование: Гемограмма: Эритроциты $5,54 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $6,4 \times 10^9/л$, гемоглобин 148 г/л, СОЭ 2 мм/ч, тромбоциты $443 \times 10^9/л$. Общий анализ мочи: светло-желтая, прозрачная, кислая, удельный вес 1010, лейкоциты 1-2 в поле зрения, эпителий плоский 1-1-2 в поле зрения. ЭКГ: Синусовая аритмия с ЧСС 56-86 в мин. ЭОС горизонтально. Нарушение метаболических процессов переднеперегородочно-верхушечно-боковых отделов. Частые желудочковые экстрасистолы. ЭХОКГ: КДР ЛЖ 4,6 см, КСР ЛЖ 2,9 см, ПЖ 1,3 см, Ао 2,6 см, Ао восх 2,5 см, ЛП 3,1 см, МЖП 0,8 см, ТЗСлж 0,84 см, ФВ 67%, ФУ 37%. ТР(+). МР(+). СДПЖ 21 мм рт.ст. Суточное мониторирование ЭКГ: регистрировался синусовый ритм со средней ЧСС 66 в мин. С эпизодами синусовой тахикардии с максимальной ЧСС 146 в мин в 18:42. Миним ЧСС 47 в мин. Синусовая аритмия. Желудочковая экстрасистолия, мономорфная, 2000 экстрасистол за сутки. Сегмент ST без динамики. Гемодинамически значимых пауз не выявлено. ВЭМ: проба адекватная. Толерантность к физической	1. Анализы крови и мочи в пределах нормы. На ЭКГ выявлены нарушения метаболических процессов в переднеперегородочно-верхушечно-боковых отделах, частые желудочковые экстрасистолы. На ЭХОКГ органической патологии сердца не выявлено. На суточном мониторе ЭКГ выявлена желудочковая экстрасистолия мономорфная до 2000 в сутки (менее 15000 в сутки считается относительно редкой). На везиоэзофагоскопии: желудочковые экстрасистолы на нагрузку урываются, что позволяет предположить их дисрегуляторное вагосимое происхождение, следует также отметить, что восстановительный период замедлен по АД. 2. Аритмический синдром: жалобы на ощущения «перебоев» в сердце, 49 аускультативные изменения, изменения на ЭКГ. 3. Данный синдром встречается при вегетососудистых дистониях, миокардитах, кардиомиопатиях, миокардиодистрофии физического перенапряжения. 4. Клинический диагноз: Миокардиодистрофия физического перенапряжения с нарушением ритма сердца (желудочковая экстрасистолия).	Мутафьян О. А. Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста).

	нагрузке высокая. 13 Желудочковые экстрасистолы, на нагрузку урываются. Реакция гипертоническая. Восстановительный период замедлен по АД. Задание: 1. Оцените результаты дополнительных методов исследования. 2. Выделите наиболее информативный синдром. 3. При каких заболеваниях они встречаются? Провести дифференциальную диагностику по ведущему синдрому. 4. Обосновать и сформулировать клинический диагноз.		
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Что является основными функциями перикард:	Мутафьян О. А. Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста).

Проверяемый индикатор достижения ПК-6 ИД ПК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Идиопатические формы поражения миокарда включают: а) Гипертрофическую форму кардиомиопатии. б) Дилатационную форму кардиомиопатии. в) Рестриктивную форму кардиомиопатии. г) Все перечисленное. д) Правильно а) и б)	г	Балыкова, Л. А. Детская кардиология : учебное пособие / Л. А. Балыкова, Е. И. Науменко. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2021. — 232 с. — ISBN 978-5-7103-4210-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/311579 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
2.	Для дилатационной кардиомиопатии характерна: а) Левожелудочковая недостаточность. б) Правожелудочковая недостаточность. в) Одновременная недостаточность как левого, так и правого желудочков.	в	Балыкова, Л. А. Детская кардиология : учебное пособие / Л. А. Балыкова, Е. И. Науменко. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2021. — 232 с. — ISBN 978-5-7103-4210-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/311579 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

			ok/311579 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
3.	При аускультации у больных с дилатационной кардиомиопатией часто выслушивается: а) Дующий пансистолический шум. б) Поздний систолический шум. в) Четвертый тон. г) Диастолический шум.	а	Балыкова, Л. А. Детская кардиология : учебное пособие / Л. А. Балыкова, Е. И. Науменко. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2021. — 232 с. — ISBN 978-5-7103-4210-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/311579 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мальчик Т., 15 лет, поступает в кардиологический стационар с жалобами на утомляемость, одышку при физической нагрузке. Из анамнеза известно, что он занимается футболом с 8 лет, каждый день по 1,5 часа. Ранее нагрузки пере носил хорошо, данные жалобы появились около двух месяцев назад. В семье нет указаний на синкопальные состояния и случаи внезапной необъяснимой смерти у лиц молодого возраста. Объективный статус: состояние удовлетворительное. Рост 160 см, вес 49 кг. Кожные покровы бледные, чистые, нормальной влажности. Видимые слизистые чистые, нормальной окраски и влажности. Удовлетворительного питания. Грудная клетка правильной формы. Перкуторно ясный легочный звук. Дыхание везикулярное. ЧД 18 в мин. Область сердца не изменена. Пульс удовлетворительного наполнения. Границы сердечной тупости не расширены. Тоны – ритмичные, ЧСС 62 уд/мин. Систолический шум на верхушке в положении стоя, в положении лежа менее выраженный. АД 110/60мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Стул и мочеиспускание не нарушены. Проведено обследование: ОАК: Эритроциты $5,17 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $6,9 \times 10^9/л$, гемоглобин 150г/л, СОЭ 2 мм/ч, тромбоциты $232 \times 10^9/л$. ОАМ: светло-желтая, прозрачная, кислая, удельный вес 1010, лейкоциты единичные в поле зрения. 14 ЭКГ: Синусовый ритм, ЧСС 68-71 в мин. Горизонтальное положение ЭОС. Признаки гипертрофии левого желудочка. Нарушение	1. Анализы крови и мочи в пределах нормы. На ЭКГ выявлены признаки гипертрофии левого желудочка, нарушение метаболических процессов переого родочной, верхушечной, боковой областей ЛЖ. На ЭХОКГ – размеры левого желудочка на верхней границе возрастной нормы, пролабирование передней створки митрального клапана 0,4 см, митральная регургитация (+). На ВЭМ ги пертоническая реакция, восстановительный период замедлен по АД, что говорит о склонности к повышению АД на нагрузку у данного ребенка. 2. Миокардиодистрофия: жалобы на утомляемость, одышку при нагрузке; изменения на ЭКГ. 3. Миокардиодистрофия встречается при различной патологии: при миокардитах, кардиомиопатиях, при врожденных пороках сердца, при эндокринной патологии (гипотиреоз и др), при анемиях, а также при физическом перенапряжении. 4. Клинический	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

метаболических процессов перегородочной, верхушечной, боковой областей ЛЖ. Стоя: ритм синусовый с ЧСС 100-107 в мин. После 20 прис: ритм синусовый с ЧСС 70 в мин. ЭХОКГ: КДРЛЖ 5,9 см, КСРЛЖ 3,9см, ПЖ 1,5см, Ао 3,0см, Ао восх 2,5см, ЛП 3,0см, МЖП 0,9см, ТЗСлж 0,9см, ФВ 62%, ФУ 33%, ПП 4,2х3,7см. Размеры левого желудочка на верхней границе возрастной нормы. Пролабирование передней митральной створки 0,4см. ТР(+). МР(+). СДПЖ 27мм рт ст. ВЭМ: проба адекватная. Толерантность к физической нагрузке высокая. Реакция гипертоническая. Восстановительный период замедлен по АД. Задание: 1. Оцените результаты дополнительных методов исследования. 2. Выделите наиболее информативный синдром. 3. При каких заболеваниях он встречается? Провести дифференциальную диагностику по ведущему синдрому. 4. Обосновать и сформулировать клинический диагноз.	диагноз: Миокардиодистрофия физического перенапряжения. Сопутствующий: Пролапс митрального клапана 1 степени.	
---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	К асептическим поражениям перикарда следует отнести:	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

Проверяемый индикатор достижения ПК-8 ИД ПК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Клиническими проявлениями гипертрофической кардиомиопатии являются: а) Одышка. б) Стенокардия напряжения. в) Обмороки. г) Все перечисленное. д) Правильно а) и в)	г	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
2.	У больных гипертрофической кардиомиопатией в большей степени нарушена: а) Систолическая функция левого желудочка.	б	Мутафьян О. А. Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. . - М. :

	б) Диастолическая функция левого желудочка. в) Степень нарушения примерно одинакова. г) Правильного ответа нет.		ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста).
3.	Основным механизмом обструкции выносящего тракта левого желудочка у больных с обструктивным вариантом гипертрофической кардиомиопатии является: а) Соприкосновение во время систолы межжелудочковой перегородки и боковой стенки левого желудочка. б) Движение передней створки митрального клапана во время систолы к межжелудочковой перегородке. в) Противопоставление межжелудочковой перегородки и створок аортального клапана. г) Все перечисленное.	б	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мальчик П., 16 лет, поступает в кардиологический стационар с жалобами на утомляемость. Занимается лыжным двоеборьем в течение 10 лет, 5 раз в не делю по 2 часа. На мед осмотре в физкультурном диспансере, на ЭКГ выявили полную блокаду правой ножки пучка Гиса. Объективный статус: состояние удовлетворительное. Рост 174 см, вес 59 кг. Кожные покровы бледные, чистые, нормальной влажности. Видимые слизистые чистые, нормальной окраски и влажности. Удовлетворительного питания. Грудная клетка правильной формы. Перкуторно ясный легочный звук. Дыхание везикулярное. ЧД 18 в мин. Область сердца не изменена. Пульс удовлетворительного наполнения. Границы сердечной тупости не расширены. Тоны – ритмичные, ЧСС 62 уд/мин, мягкий систолический шум в пятой точке. АД 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Стул и мочеиспускание не нарушены. Проведено обследование: ОАК: Эритроциты $5,3 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $4,9 \times 10^9 /л$, гемоглобин 147 г/л, СОЭ 7 мм/ч, тромбоциты $256 \times 10^9/л$. ОАМ: светло-желтая, прозрачная, кислая, удельный вес 1014, лейкоциты единичные в поле зрения. ЭКГ: . предсердный ритм ЧСС 55-73 в мин (аритмия). ЭОС вертикальная. Локальное нарушение внутрижелудочковой проводимости. Нарушение процесса реполяризации передней и боковой области левого желудочка.+15 приседаний: ускоренный синусовый ритм с ЧСС 95 в мин. ЭХОКГ: КДРЛЖ 5,3см, КСРЛЖ 3,3см, ПЖ 1,8см, Ао 3,0см, Ао восх 2,8см, ЛП	1. Анализы крови и мочи в пределах нормы. На ЭКГ выявлены нарушения процессов реполяризации передней и боковой области левого желудочка. На ЭХОКГ - размеры ЛЖ на верхней границы возрастной нормы, повышена трабекулярность левого желудочка. ВЭМ – толерантность к физической нагрузке средняя, восстановительный период замедлен по ЧСС, что говорит о перетренированности спортсмена и недостаточном его восстановлении после нагрузки. На суточном мониторе ЭКГ выявлены редкие наджелудочковые экстрасистолы и преходящая полная блокада правой ножки пучка Гиса, что является «малыми» диагностическими ЭКГ-критериями стрессорной кардиомиопатии у спортсменов. 2. Миокардиодистрофия: жалобы на утомляемость; изменения на ЭКГ. 3. Миокардиодистрофия встречается при различной патологии: при миокардитах, кардиомиопатиях,	Мутафьян О. А. Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста).

	3,4см, МЖП 0,8см, ТЗСлж 0,8см, ФВ 68%, ФУ 38%, УО 94мл, ПП 4,3х4,3см. Размеры ЛЖ на верхней границе возрастной нормы. ЛА: ствол 2,5см, ГД 5,3мм рт ст. В ср/3 полости ЛЖ дополнительная хорда. Несколько повышена трабекулярность ЛЖ. ЛР(++). ТР(+). РДПЖ 21мм рт ст. ВЭМ: Отрицательная проба. Толерантность к физической нагрузке средняя. Реакция нормотоническая. Восстановительный период замедлен по ЧСС. Суточное мониторирование ЭКГ: синусовый ритм со ср. ЧСС 82 в мин (46-180). Редкие наджелудочковые экстрасистолы (1600 за сутки), преходящая полная блокада правой ножки пучка Гисса. Сегмент ST-T без патологических смещений. Гемодинамически значимых пауз не выявлено. Задание: 1. Оценить результаты дополнительных методов исследования. 2. Выделить наиболее информативный синдром. 3. При каких заболеваниях он встречается? Провести дифференциальную диагностику по ведущему синдрому. 4. Обосновать и сформулировать клинический диагноз.	при врожденных пороках сердца, при эндокринной патологии (гипотиреоз и др.), при анемиях, а также при физическом перенапряжении. 52 4. Клинический диагноз: Миокардиодистрофия физического перенапряжения с нарушениями проводимости и ритма (преходящая полная блокада правой ножки пучка Гисса, наджелудочковые экстрасистолы).	
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Что принимает участие в кровоснабжении перикарда:	Мутафьян О. А. Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста).

Проверяемый индикатор достижения ПК-8 ИД ПК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	При аускультации для больных гипертрофической кардиомиопатией характерно наличие: а) Дующего пансистолического шума в точке Боткина. б) Грубого среднесистолического шума в точке Боткина. в) Позднего систолического шума в точке Боткина. г) Все перечисленное.	б	Балыкова, Л. А. Детская кардиология : учебное пособие / Л. А. Балыкова, Е. И. Науменко. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2021. — 232 с. — ISBN 978-5-7103-4210-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/311579 . — Режим доступа: для авториз.

			пользователей.
2.	Интенсивность шума у больных с обструктивным вариантом гипертрофической кардиомиопатии увеличивается при проведении всех нижеперечисленных приемов, за исключением: а) Перехода в положение приседания. б) Быстрого вставания из положения приседания. в) Натуживания. г) Приема нитроглицерина.	а	Балыкова, Л. А. Детская кардиология : учебное пособие / Л. А. Балыкова, Е. И. Науменко. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2021. — 232 с. — ISBN 978-5-7103-4210-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/311579 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
3.	Интенсивность шума у больных с обструктивным вариантом гипертрофической кардиомиопатии уменьшается: а) В положении приседания. б) Во время быстрого вставания из приседания. в) Во время натуживания. г) После приема нитроглицерина. д) Правильного ответа нет.	а	Балыкова, Л. А. Детская кардиология : учебное пособие / Л. А. Балыкова, Е. И. Науменко. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2021. — 232 с. — ISBN 978-5-7103-4210-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/311579 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мальчик И., 16 лет, поступил с жалобами на ощущения «перебоев» в сердце, утомляемость, на колющие боли в области сердца, не связанные с физической нагрузкой, редкие головные боли. Из анамнеза известно: ВПС выявлен в 14 лет на мед осмотре в физкультурном диспансере. Профессионально занимается хоккеем с шайбой 14 лет. Объективно : состояние относительно удовлетворительное. Рост 176 см, вес 62 кг. Кожные покровы бледные, чистые, нормальной влажности. Видимые слизистые чистые, нормальной окраски и влажности. Удовлетворительного питания. Грудная клетка правильной формы. Перкуторно ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18 в минуту. Сердце - ритм неправильный, выслушиваются экстрасистолы 10-12 в минуту в положении лежа, в положении стоя – экстрасистол нет, короткий систолический шум на верхушке. Жи вот	1. Анализы крови и мочи в пределах нормы. На ЭКГ выявлены желудочковые экстрасистолы, после нагрузки экстрасистол нет. На ЭХОКГ – несколько увеличена полость левого желудочка; двустворчатый аортальный клапан, ГД на клапане 11 мм рт ст, аортальная регургитация (+); пролабирование передней створки митрального клапана в полость левого предсердия 0,32 см, митральная регургитация (+). Суточное мониторирование ЭКГ: зарегистрированы редкие одиночные мономорфные желудочковые экстрасистолы (около 1700	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

мягкий, болей нет. Печень не увеличена. Стул, диурез не нарушены. ОАК: Эритроциты $4,63 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $5,4 \times 10^9/л$, гемоглобин 148г/л, тромбоциты $175 \times 10^9/л$, СОЭ 5мм/ч. ОАМ: светло-желтая, белок отрицательный, прозрачная, нейтральная, ураты+. ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 59 в мин, желудочковые экстрасистолы. +20 прис: синусовая тахикардия с ЧСС 104 в мин, экстрасистол нет. ЭХОКГ: КДРЛЖ 5,1см, КСРЛЖ 2,9см, ПЖ 2,0см, АО 3,1см, АО восх 2,7см, ЛП 3,4см, МЖП 1,0см, ТЗСлж 0,9см, ФВ 69%, ФУ 39%, УО 80мл, ПП 4,3х3,7см. Несколько увеличена полость ЛЖ. Аортальный клапан – раскрытие как двустворчатый, смыкание ассиметричное, ГД 11мм рт ст. Митральный клапан – пролабирование передней створки в полость ЛП на 0,32см. Легочная артерия – диаметр ствола 2,2см. Клапан ЛА – ГД 7мм рт ст. МР(+). ТР(+). АР(+). СДПЖ 26мм рт ст. Монитор ЭКГ: синусовый ритм со ср ЧСС 67 в мин (38-146). Эктопическая активность представлена редкими одиночными мономорфными желудочковыми экстрасистолами (около 1700 за сутки), нечастыми одиночными наджелудочковыми экстрасистолами (аберрантными). Отмечались эпизоды синусовой аритмии, эпизоды миграции водителя ритма, эпизоды неполной АВ-диссоциации. В активное время суток отмечались эпизоды синусовой тахикардии с ЧСС до 146 в мин. Сегмент ST без значительной динамики за весь период регистрации. 17 ВЭМ: в покое частая правожелудочковая экстрасистолия. Нагрузочная ЭКГ – урежение экстрасистол на 1-2 ступени, до полного исчезновения на 3 ступени нагрузки и в первые 5 минут восстановления. Гемодинамическая реакция гипертоническая. Рентген ОГК: корни структурные, легочный рисунок не изменен. Тень сердца в поперечнике не расширена, КТИ 42%. КИГ: состояние перенапряжения регуляторных систем. РЭГ: ангиодистонический тип. Ортостатическая проба положительная. Признаки венозной дисфункции. Задание: 1. Оцените результаты дополнительных методов исследования. 2. Выделите наиболее информативный синдром. 3. При каких заболеваниях он встречается? Провести дифференциальную диагностику по ведущему синдрому. 4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.	за сутки), нечастые одиночные наджелудочковые экстрасистолы (аберрантные), эпизоды миграции водителя ритма, эпизоды неполной АВ-диссоциации. На ВЭМ – частые правожелудочковые экстрасистолы в покое, после нагрузки экстрасистолы 53 урываются и совсем исчезают на третьей ступени, что говорит об их функциональном генезе. Рентген органов грудной клетки без патологии. КИГ: состояние перенапряжения регуляторных систем. На РЭГ проявления церебральной ангиодистонии, признаки венозной дисфункции. 2. Аритмический синдром: жалобы на ощущения «перебоев» в сердце, аускультативные изменения, изменения на ЭКГ. 3. Данный синдром встречается при вегетососудистых дистониях, миокардитах, кардиомиопатиях, миокардиодистрофии физического перенапряжения. 4. Основной: Миокардиодистрофия физического перенапряжения с нарушением ритма сердца (желудочковая, наджелудочковая экстрасистолия). Сопутствующий: ВПС - двустворчатый аортальный клапан с аортальной недостаточностью 1 степени. ФК1. Проплапс митрального клапана 1 степени.	
---	---	--

Вопросы с развернутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Что происходит в острой стадии	Мутафьян О. А. Детская кардиология

	перикардита:	[Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста).
--	--------------	---

Проверяемый индикатор достижения ПК-8 ИД ПК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	В норме полость перикарда содержит: а) Около 5 мл жидкости. б) До 50 мл жидкости. в) 100-200 мл жидкости. г) 300-500 мл жидкости.	б	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrar.y.ru
2.	В норме толщина перикарда составляет: а) До 0,5 мм. б) 1-1,5 мм. в) 5-10 мм.	в	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrar.y.ru
3.	В кровоснабжении перикарда принимают участие: а) Внутренние грудные артерии и артерии, снабжающие кровью диафрагму. б) Артерии, кровоснабжающие щитовидную железу. в) Бронхиальные артерии. г) Пищеводные и медиастиальные артерии. д) Все перечисленные.	д	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrar.y.ru

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Девочка А. 12 лет с жалобами на приступы тонических судорог, с потерей сознания от 30 сек. до нескольких минут, замедление речи, заторможенность, ухудшение зрения. Диагноз при поступлении: Синдром удлиненного интервала QT. Синдром Романо - Уорда. Анамнез: ребенок от 1	1. В лабораторных тестах выявлены следующие отклонения: в гемограмме: незначительный лейкоцитоз, ускоренная СОЭ. В анализе мочи: нейтральная реакция, лейкоцитов 10-19 в п. зр.	Мутафьян О. А. Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. . -

беременности, протекавшей на фоне нефропатии, роды в срок, масса при рождении 2600. Впервые в возрасте трех лет у ребенка появились судороги по типу «руки акушера». Следующий приступ через 4 месяца - тонические судороги без потери сознания по типу «руки акушера», «конской стопы». Первый приступ судорог с потерей сознания отмечен в возрасте 10 лет, через несколько месяцев приступы участились до 1 раза в неделю и провоцировались эмоциональными нагрузками. Микросоматический соматотип, физическое развитие дисгармоничное. Половое развитие: Ма2 Ах0 Р0 Ме 0. В нервно психическом развитии не отстает 18 лет. ЧД 20 в 1 мин. Дыхание в легких везикулярное, проводится по всем полям. ЧСС 72 в 1 мин., АД Границы сердца перкуторно не изменены. Тоны сердца ритмичные, систолический шум по левому краю грудины. Живот мягкий, без болезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стул и мочеиспускание не нарушены. ЭКГ при поступлении : Романо - Уорда. КТ головного мозга Синдром удлиненного интервала QT. Синдром : выявлены множественные кальцификаты в полушариях большого мозга, мозжечка. Объективно: состояние средней тяжести, положение активное. Кожные покровы нормальной влажности, бледные, справа по краю реберной дуги участок гиперпигментации. На коже волосистой части головы участок алопеции в теменной области диаметром 2,5*3 см. Измененные ногти пальцев рук с трех лет (онихомикоз). Зрение снижено (эпителиально-эндотелиальная дистрофия роговицы). Щитовидная железа не увеличена. Снижение чувствительности по типу «перчаток и носков». Симптом Труссо отрицательный. Симптом Хвостека положительный. Проведено обследование: ОАК : Лейкоциты $9,4 \cdot 10^9/\text{л}$, Эритроциты $4,71 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Гемоглобин 130 г/л, СОЭ 22 мм/ч ОАМ : цвет соломенно-желтый, удельный вес 1013, реакция нейтральная., белок следы, эпителий плоский. 1-2 в п/зр, лейкоциты. 10-19 в п/зр. Б/х анализ крови : глюкоза. 4,9 ммоль/л, билирубин общий. 10,6 мкмоль/л, холестерин 4,8 ммоль/л, калий 4,16 ммоль/л, натрий 139,7 ммоль/л, кальций 0,59 ммоль/л, фосфор 2,9 ммоль/л, СРБ отр., серомукоиды 0,175 ед, тимоловая проба 1,5 ед, общий белок 83 г/л, альбумины 46 г/л, глобулины 37 г/л, креатинин 62 мкмоль/л, мочевины 5,2 мкмоль/л, АСТ 8,4 Рентгенография органов грудной клетки : границы сердца не расширены, КТИ 45%, инд. Мура 23%, инд. Рабкина 33%. ЭКГ : Синусовый ритм, ЧСС 73 в мин. ЭОС не отклонена. Замедление электрической систолы на 0,10 сек. QT 0.44 сек. ЭХО – КГ : ФВ 0,76. В верхней трети	(повторить анализ мочи + анализ по Нечипоренко, по показаниям - УЗИ ОБП). В биохимическом анализе крови: снижение концентрации кальция, гиперфосфатемия 2. Приступы тонических судорог, с потерей сознания от 30 сек. до нескольких минут, замедление речи, заторможенность, ухудшение зрения. 3. Судорожный синдром, дизартрия, нарушение зрения. Наиболее информативным является судорожный синдром. 4. Эпилепсия, псевдогипопаратиреоз, гипопаратиреоз, гиперинсулинизм.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста).
---	--	--

	левого желудочка лоцируется дополнительная хорда. Окулист : Vis 1.0/1.0 ОИ дистрофия роговицы эпителиально 19 эндотелиальная. Кератоконъюнктивит. Невролог : Энцефалопатия сочетанного генеза (перинатального, на фоне соматической патологии) с синкопальными состояниями, тоническими судорогами. Полинейропатия на фоне эндокринной патологии. Учитывая наличие судорог, приступов карпопедального спазма, гипокальциемию, гиперфосфатемию, изменений на волосистой части головы, ногтей рук и ног, после консультации детского эндокринолога девочка для дальнейшего лечения переведена в эндокринологическое отделение Задание: 1. Дайте заключение по данным лабораторного обследования. 2. Перечислите симптомы заболевания. 3. Симптомы сгруппируйте в синдромы и укажите наиболее информативный синдром. 4. Перечислите заболевания, для которых он характерен.		
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Что может вызывать эндокардит:	Балыкова, Л. А. Детская кардиология : учебное пособие / Л. А. Балыкова, Е. И. Наumenko. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2021. — 232 с. — ISBN 978-5-7103-4210-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/311579 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Проверяемый индикатор достижения ПК-9 ИД ПК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	В кровоснабжении эндокарда участвуют: а) Внутренние грудные артерии. б) Бронхиальные артерии. в) Коронарные артерии. г) Все перечисленные.	в	Мутафьян О. А. Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. — (Библиотека врача-специалиста).
2.	Отток лимфы от перикарда осуществляется в: а) Лимфатические узлы средостения. б) Окологрудные лимфатические узлы. в) Аорто-каротидные и бронхо-	а	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В.

	пальмональные лимфатические узлы. г) Диафрагмальные лимфатические узлы. д) Все перечисленные.		Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
3.	Основными функциями перикарда являются: а) Предохранение сердца от чрезмерного растяжения. б) Фиксация сердца. в) Обеспечение свободного движения сердца в определенном объеме. г) Защита сердца от проникновения инфекции со стороны легких и средостения. д) Все перечисленное.	д	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ребенок Э. 16 лет, поступает в кардиологическое отделение с жалобами на слабость, головокружение, боли в сердце. Из анамнеза заболевания известно, что заболел постепенно, появилось головокружение, боли в сердце, слабость; дополнительно к анамнезу выяснили, что имеется жажда (в день выпивает 6-8 л жидкости), частое и обильное мочеиспускание и 3 месяца тому назад переболел клещевым энцефалитом, по поводу чего лечился в специализированном отделении. Объективно при поступлении: состояние относительно удовлетворительное, ребенок пониженного питания, кожные покровы бледные, суховаты, сниженной эластичности, костно-мышечная система сформирована правильно, лимфатические узлы не увеличены; дыхание везикулярное, проводится по всем полям, хрипов нет; сердечный ритм правильный, тоны сердца приглушенные; живот мягкий, при пальпации безболезненный; печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления не нарушены. Предварительный диагноз: 20 Вегето-сосудистая дистония по гипотоническому типу. Проведено обследование: ОАК: Гемоглобин-130 г/л, эритроциты $5.0 \cdot 10^9$ /л, лейкоциты $7 \cdot 10^{12}$ /л, тромбоциты $200 \cdot 10^9$ /л. ОАМ: суточный диурез-7.5 л, удельная плотность-1,002, белка нет, глюкоза и кетоновые тела (КТ) не определяются. Показатели КОС капиллярной крови: pH 7,37, p_aCO_2-40 мм рт.ст. SB-22 МЭКВ/л, кт-1.1 мг %. Б/Х анализ крови: глюкоза 5,55 ммоль/л, общ. билирубин 13,2 ммоль/л, холестерин 3,95, калий 4,15 ммоль/л, натрий 145 ммоль/л, СРБ 0,78, общ. белок 68 г/л, Альбумины 43,37 г/л, АЛТ	1. В общем анализе мочи выявлено увеличение суточного диуреза. КОС крови (снижение парциального давления кислорода, дефицит оснований). Полимнурия, гипстениурия. 2. Основной симптом: полиурия (диурез у Э. равен 7,5 л) является результатом недостаточности эффектов АДГ, обуславливающей снижение реабсорбции жидкости в дистальных отделах канальцев почек; это, в свою очередь, приводит к выведению почками большого количества неконцентрированной мочи (относительная плотность ее равна 1,002), полидипсия (Э. выпивает в сутки 6-8 л жидкости) обусловлена патологической жаждой, полидипсия вызвана активацией нейронов центра жажды гипоталамуса в связи с гиперосмолярностью плазмы крови и гипогидратацией клеток организма, с этим в существенной мере связано плохое самочувствие Э. и частые головные боли. 3. На основании жалоб, анамнеза, данных лабораторных	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

	8,9 ед/л, АСТ 22,7 ед/л, РФ отр. Коагулограмма : фибриноген 3,1 г/л, АВР 57 с, ПТИ 90%, фибриноген В отр, РФМК отр, этаноловый тест отр. АЧТВ 44 с тромбиновое время 16 сек. ЭКГ : Синусовый ритм с ЧСС 92-118 в мин. (аритмии) ЭОС в норме. Задание: 1. Оцените результаты дополнительных методов исследования. 2. Назовите наиболее основные симптомы данной патологии? 3. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз. 4. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания	методов исследований, был выставлен диагноз: синдром несахарного мочеизнурения. 4. Синдром несахарного диабета следует дифференцировать, главным образом, с сахарным диабетом (причина его-недостаточность эффектов инсулина, что определяет особенности его патогенеза, а также проявления, характерные для инсулиновой недостаточности) и передозировкой диуретиков.	
--	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Что следует считать предрасполагающими к инфекционному эндокардиту факторами:	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

Проверяемый индикатор достижения ПК-9 ИД ПК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Наиболее частой причиной сдавливающего (констриктивного) перикардита у лиц молодого возраста является: а) Туберкулез. б) Сифилис. в) Ревматизм. г) Ранения перикарда. д) Системные заболевания соединительной ткани.	а	Мутафьян О. А. Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста).
2.	К асептическим поражениям перикарда следует отнести: а) Перикардиты при заболеваниях крови. б) Перикардиты при злокачественных опухолях. в) Аллергическое или аутоиммунное поражение миокарда. г) Все перечисленные формы. д) Ничего из перечисленного.	г	Мутафьян О. А. Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста).
3.	К асептическим перикардитам следует отнести: а) Постинфарктный перикардит. б) Посткомиссуротомный перикардит. в) Уремический.	г	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В.

	г) Все перечисленные. д) Ничего из перечисленного.		Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
--	---	--	---

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Молодой человек К., 17 лет, наблюдался кардиологом по поводу периодического повышения артериального давления. Из анамнеза известно, в течение 6 месяцев пациент стал прибавлять в массе тела, изменился внешне. До полноты не установлено, что он занимается в спортивной секции боксом. При обращении к врачу выявлены жалобы на головокружение, головную боль (чаще в области затылка), периодически - мелькание «мушек» перед глазами, повышенную жажду (за сутки выпивает 6-8 л жидкости), частое обильное мочеиспускание, на нарастающую массу тела (за 6 мес. Прибавил 4.5 кг), мышечную слабость, появление багровых полос, синяков на коже после незначительных ударов. При осмотре: пациент гиперстенического телосложения, с избытком жиры отложения на лице («лунообразное лицо»), шея («бизоний горб»), над ключицами; на животе - пурпурные полосы; избыточное оволосение на груди и спине, большое число «синяков» различного цвета на ногах и руках. АД 185/110 мм рт.ст. ОАК: Гемоглобин-130 г/л, эритроциты 5.1 *10 ¹² /л, лейкоциты-10*10 ⁹ /л, нейтрофилия, относительная лимфопения, отсутствие эозинофилов, СОЭ-5 мм/час; Биохимический анализ крови: ОАМ глюкоза 210 мг%, гипернатриемия: диурез-4000 мл/сут, относительная плотность -1,035, глюкозурия; белок и КТ не обнаружено. Повышено содержание свободного кортизола в крови. Задание: 1.Какая форма или формы эндокринной патологии развилась у К.? Ответ обоснуйте. 2.Если вы предполагаете наличие нескольких форм эндокринопатий, то какова между ними патогенетическая связь? 3. Какая из них является первичной? Какова ее причина и механизмы развития? 4. Каковы механизмы развития каждого из симптомов, имеющихся у пациента?	1. У К. развилась посттравматическая парциальная гиперфункция передней доли гипофиза и, как следствие, вторичная гиперфункция коркового слоя надпочечников. 2. Гиперпродукция АКТГ аденогипофизом привела к активации синтеза в коре надпочечников кортикостероидов (в основном: глюко- и минералокортикостероидов) с развитием болезни Иценко-Кушинга. 3. Первоначально развилась гиперфункция аденогипофиза. Из-за увеличения содержания в крови АКТГ повысилась продукция корой надпочечников глюко- и минералокортикостероидов. 4. Артериальная гипертензия и гипернатриемия являются следствием гиперпродукции альдостерона, гипергликемия-усиления процесса глюконеогенеза в связи с повышением выработки и высвобождения глюкокортикоидов пучковой зоной коры надпочечников.	Мутафьян О. А. Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста).

Вопросы с развернутым ответом

№	Содержание задания	Источник
---	--------------------	----------

1	Что может наблюдаться при подостром инфекционном эндокардите:	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
---	---	--

Проверяемый индикатор достижения ПК-9 ИД ПК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	В острой стадии перикардита происходит: а) Выпадение нитей фибрина. б) Накопление экссудата. в) Ничего из перечисленного. г) Все перечисленное.	г	Мутафьян О. А. Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста).
2.	Наиболее часто вызывают поражение эндокарда: а) Лактобактерии. б) Синегнойная палочка. в) Зеленыя стрептококки. г) Золотистые стафилококки. д) Менингококки.	в	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
3.	Эндокардит могут вызывать: а) Вирусы. б) Бациллы лихорадки Ку. в) Сальмонеллы. г) Все перечисленное. д) Ничего из перечисленного.	г	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мальчик К., 1 года, поступил в стационар с жалобами на отставание в физическом развитии, наличие одышки и цианоза носогубного треугольника, которые усиливаются при физическом или эмоциональном напряжении, беспокойный ночной сон. Из анамнеза известно, что	1. В лабораторных тестах выявлены следующие отклонения. КОС крови (снижение парциального давления кислорода, что свидетельствует об артериальной гипоксемии,	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова,

недостаточная прибавка в массе тела отмечается с 4-месячного возраста, при кормлении отмечалась быстрая утомляемость, слабость, потливость одышка. Болел пневмонией в 4 мес, бронхитом в 10мес. Объективно при осмотре : Состояние средней тяжести. Масса 9кг, рост 73см. Кожные покровы бледные с мраморным рисунком, цианоз носогубного треугольника. Дыхание везикулярное. ЧД 48 в мин. ЧСС 140 уд/мин. Область сердца визуально не изменена. Границы относительной сердечной тупости: левая - по левой среднеключичной линии, правая - + 0,5см от правой парастернальной линии, верхняя - II межреберье. Тоны сердца звучные и ясные, ритм 22 правильный, систолический шум средней интенсивности слева у грудины с эпицентром в 2-ом межреберье, 2 тон усилен во 2-м межреберье слева. Пульсация периферических артерий отчетливая. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 2,0см от края реберной дуги, селезенка не увеличена. Стул и диурез не нарушены. Отеков нет. ОАК : гематокрит 38% (норма 31-34%), гемоглобин 134 г/л, эритроциты 5,7х10¹²/л, лейкоциты 5,4х10⁹/л, с/ядерные 48%, эозинофилы 5%, лимфоциты 38%, моноциты 9%, СОЭ 2 мм/час, тромбоциты 252х10⁹/л. ОАМ: цвет - светло-желтый, удельный вес 1010, белок - отрицательный, глюкоза - нет, эпителий плоский - нет, лейкоциты 0-1-0 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет. Биохимический анализ крови : общий белок 60,6 г/л, мочевины 2,9 ммоль/л, холестерин 2,7 ммоль/л, калий 4,2 ммоль/л, натрий 143 ммоль/л, АлТ 18,1 Ед/л (норма - до 40), АсТ 34,8 ЕД/л (норма - до 40), глюкоза 4,1ммоль/л, мочевины 2,9ммоль/л, СРБ 0,19мг/л, креатинин 40,0ммоль/л, общий билирубин 4,1ммоль/л Кислотно-основное состояние крови: рО₂ 90 мм рт.ст. (норма 80-100), рСО₂ 38 мм рт.ст. (норма 36-40), рН 7,29, ВЕ -2,2 ммоль/л (норма - ±2,3). Рентгенография ОГК: Легочный рисунок усилен за счет сосудистого компонента в прикорневой зоне. Корни тяжистые. Сердце митральной формы, КТИ 53%, индекс Мура 47%, Рабкина 32%. ЭхоКГ: КДРлж 2,75см, КСРлж 1,5см, ПЖ 1,3см, Ао 1,7см, Ао восх 1,3см, ЛП 1,5см, ПП 2,4х2,8см, МЖП 0,48см, ЗСЛЖ 0,45см, ФВ 0,65, ФУ 35%, УО 12мл. Увеличены правые отделы. Перерыв в МПП 0,7 см, сброс слева направо. Ствол ЛА 1,2см, ПВ 0,7см, ЛВ 0,6см, ГД на клапане ЛА 4,8мм рт ст. МР (+), ТР(+). РДПЖ 36мм рт ст. ЭКГ: Ритм синусовый, ЧСС 130уд/мин. ЭОС вертикальная. Неполная блокада ПНПГ. Усиление биопотенциалов миокарда ПЖ. Задание: 1. Оцените результаты дополнительных методов исследования. 2. Какие синдромы выявляются у ребенка? 3. Клинические проявления хронической	дефицит оснований, что свидетельствует о метаболическом ацидозе). 2. Синдром недостаточности кровообращения. 3. Одышка, сердцебиения, увеличение размеров печени, потливость, задержка физического развития. 4. Врожденных порок сердца – дефект межпредсердной перегородки, ХСН 2а. ФК2-3.	Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
---	--	--

	сердечной недостаточности у данного пациента? 4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.		
--	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Что является признаком инфаркта почки при остром инфекционном эндокардите:	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

Проверяемый индикатор достижения ПК-10 ИД ПК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Предрасполагающими к инфекционному эндокардиту факторами следует считать: а) Преходящую бактериэмию. б) Проведение гемодиализа. в) Наличие искусственных клапанов сердца. г) Все перечисленное. д) Ничего из перечисленного.	г	Мутафьян О. А. Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста).
2.	Инфекционный эндокардит чаще возникает: а) У больных, имеющих поражение клапанного аппарата. б) При интактных клапанах. в) Частота возникновения эндокардита примерно одинакова у больных, имеющих поражение клапанного аппарата и не имеющих его.	а	Мутафьян О. А. Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста).
3.	Из перечисленного наиболее частым клиническим проявлением подострого инфекционного эндокардита является: а) Лихорадка. б) Артралгии. в) Петехии на коже и слизистых. г) Изменения формы ногтей.	а	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
---	--------------------	------------------	----------

1.	Девочка, 10 лет поступила в стационар с жалобами на одышку, сердце биения и кашель при небольшой физической нагрузке, повышенную утомляемость, периодически боли в животе, редко головные боли, боли в ногах. Син копы не отмечаются. Анамнез жизни: от нормально протекавшей беременности, 1 родов в срок. Прививки по календарю. Наследственность неотягощена. Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, тубинфицирование. Из анамнеза заболевания: Месяц назад перенесла ОРЗ, бронхит, лечилась амбулаторно у педиатра. На впервые сделанной ЭКГ выявили признаки субэндокардиальной ишемии, перегрузки левого желудочка. Бригадой «скорой помощи» доставлена с подозрением на миокардит. Объективно при поступлении: Состояние тяжелое. Кожные покровы бледной окраски, влажные, цианотический румянец, губы яркие. Слизистые чистые. В положении лежа отмечается умеренное набухание шейных вен. Умеренная одышка, ЧД 24 в мин. В легких дыхание жесткое, влажные хрипы. Сердце – границы расширены в поперечнике, левая – до передней подмышечной линии. Тоны сердца приглушены, систолический шум в V точке, на вершине. Ритм неправильный, единичные экстрасистолы стоя и лежа 1-2 в мин, ЧСС 90 в мин, АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень плотная +1,5-2,0 см от края реберной дуги. Стул, мочеиспускание не нарушены. Отеков нет. Вес 35 кг. Рост 146 см. ЭКГ: Синусовый ритм с ЧСС 90 в мин. ЭОС вертикальная. Повышение потенциалов миокарда левого желудочка, обоих предсердий. Нарушение процессов реполяризации передне-боковой и нижней стенок левого желудочка по типу систолической перегрузки. (Амплитуда z. R 4 мм, горизонтальная депрессия ST на 3 мм в I, II, на 2 мм в I, aVF, на 4 мм в V₆, на 5 мм в V₅, T(-) I, II, III, aVF, V₅, V₆. ЭхоКГ: КДРЛЖ 4,3 см, КСРЛЖ 3,0 см, ПЖ 1,0 см, Ao 2,3 см, Ao восх 2,1 см, ЛП 4,1 см, ПП 3,7x2,8 см, МЖП 0,7 см, ТЗСЛЖ 1,3 см, ФВ 58%, ФУ 30%, УО 48 мл, КДО 83 мл. Дилатация полости левого предсердия, незначительное увеличение ЛЖ. Гипертрофия миокарда задней стенки ЛЖ. Сократительная функция миокарда ЛЖ на нижней границе нормы. Зон гипокинеза миокарда ЛЖ не выявлено. Деформация контура правого желудочка. На Ao клапане ГД 6 мм рт.ст., Ствол ЛА 2,3 см. Повышение эхогенности и утолщение перикарда за боковой стенкой правого желудочка. Сепарация листков перикарда в базальной и средней части за ЗСЛЖ 0,26 см. Признаки диастолической дисфункции ЛЖ имеются. ОАК: Эритроциты 5,9x10¹² /л, Лейкоциты 7,7x10⁹ /л, НВ 140 г/л, СОЭ 5 мм/ч,	1. Биохимический анализ крови: повышение показателей ЛДГ, ревматофактора. ЭКГ: умеренная тахикардия, повышение потенциалов миокарда левого желудочка, обоих предсердий, нарушение процессов реполяризации передне-боковой и нижней стенок левого желудочка по типу систолической перегрузки (возможно как проявление сердечной недостаточности, комбинированной гипертрофии миокарда). ЭхоКГ: расширение полости левого предсердия, незначительное увеличение ЛЖ, гипертрофия миокарда задней стенки ЛЖ. Снижение сократительной функции миокарда ЛЖ. Повышенная эхогенность и утолщение перикарда за боковой стенкой правого желудочка. Сепарация листков перикарда в базальной и средней части за ЗСЛЖ 0,26 см. Признаки диастолической дисфункции ЛЖ (как проявления рестриктивной кардиомиопатии, осложненной серозным перикаритом). Рентгенография ОГК: митральная конфигурация сердца, признаки обогащения малого круга кровообращения, признаки пневмосклероза справа. 2. Синдром недостаточности кровообращения преимущественно по правожелудочковому типу. 3. Клинический диагноз: Гипертрофическая кардиомиопатия, асимметричная без обструкции. ХСН 2а. ФК 3. Осл.: Серозный перикарит. Соп.: Правосторонний нефроптоз.	Балыкова, Л. А. Детская кардиология : учебное пособие / Л. А. Балыкова, Е. И. Науменко. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2021. — 232 с. — ISBN 978-5-7103-4210-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/311579 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
-----------	---	---	--

	Тромбоциты 240х10⁹ /л. ОАМ: удельный вес 1002, белок отр., Лейкоциты единичные в п/з, эритроциты свежие 1-2 в п/з. Анализ крови на ЛЕ клетки: отрицательный. Биохимический анализ крови: глюкоза 4,9 ммоль/л, общий билирубин 22,3 ммоль/л, общий белок 75,3 г/л, Альбумины 41г/л, Калий 4,5ммоль/л, На 143 ммоль/л, АСТ 33,9 ед/л, АЛТ 16,3 ед/л, холестерин 3,2 ммоль/л, креатинин 48,2 мкмоль/л, мочевины 2,6 ммоль/л, ЛПНП+ЛПОНП 1,8 ммоль/л, СРБ 0,63 мг/л, тимоловая проба 4,0 ед, ЛДГ 240 (норма до 225 U/L), ревмофактор 6,3г/л. Рентгенография ОГК: повышение прозрачности легочных полей, расширены межреберные промежутки, справа пневмосклеротически измененный участок на уровне 3 ребра по передней поверхности, усиление сосудистого рисунка в прикорневой зоне, тяжесть корня. Правый корень не структурирован, в проекции головки наличие мелких очаговых теней (кальцинаты с уплотнением легочной ткани вокруг). Крупные сосуды легких не расширены. Синусы свободные, Диафрагма ровная. Сердце митральной формы, талия сглажена. КТИ 59%, индекс Мура 47%, индекс Рабкина 30%. ХМ-ЭКГ: ритм синусовый со средней ЧСС 81уд/мин (58-146). Эктопическая активность не выявлена. По 1 каналу постоянно горизонтальная депрессия ST на 8-10 мм с Т (-). Фтизиатр: Тубинфицирование. 25 УЗИ ОБП и почек: Печень размеры в пределах нормы. Эхогенность повышена незначительно. Печеночные вены расширены до 11-12мм, стенки гипэхогенны. Желчный пузырь - стенки утолщены 6 мм, перетяжка в средней трети. Почки - размеры не увеличены. Правая почка ниже обычного на 3-4 см, ЧЛС не расширена. Левая ЧЛС умеренно расширена. КТ и МРТ органов грудной клетки: Данных за объемное образование органов средостения и ОГК не выявлено. Задание: 1. Оцените результаты дополнительных методов исследования. 2. Какие синдромы выявляются у ребенка? 3. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.	
--	--	--

Вопросы с развернутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Что может быть причиной недостаточности митрального клапана:	Балыкова, Л. А. Детская кардиология : учебное пособие / Л. А. Балыкова, Е. И. Науменко. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2021. — 232 с. — ISBN 978-5-7103-4210-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/311579 . —

		Режим доступа: для авториз. пользователей.
--	--	--

Проверяемый индикатор достижения ПК-10 ИД ПК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	При подостром инфекционном эндокардите может наблюдаться: а) Миокардит. б) Васкулиты мелких сосудов. в) Эмболии мелких сосудов с развитием абсцессов. г) Все перечисленное. д) Ничего из перечисленного.	г	Мутафьян О. А. Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста).
2.	Относительно редко при подостром инфекционном эндокардите встречается поражение: а) Митрального клапана. б) Аортального клапана. в) Трехстворчатого клапана. г) Правильно а) и в)	в	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
3.	Инфаркт миокарда при инфекционном эндокардите может быть обусловлен: а) Эмболией сосудов бактериальными или тромботическими массами. б) Поражением vasa vasorum. в) И тем, и другим. г) Ни тем, и ни другим.	а	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Девочка 14 лет, поступила в стационар с жалобами на одышку и сердцебиения при умеренной нагрузке, утомляемость, периодически головные боли, метеозависимость, возбудимость, беспокойство. Синкопе отрицает. Анамнез заболевания: Изменения со стороны сердца выявлены внутриутробно. В 4 года обследовалась в ГКБ №6, выставлен диагноз: Гипертрофическая кардиомиопатия (ГКМП). ФКЗ. Ежегодно консультации в	1. ОАК: умеренный лейкоцитоз. ЭКГ: нарушение процессов реполяризации переднеперегородочной, верхушечной области, боковой стенок ЛЖ. ЭхоКГ: Увеличена полость ЛП. Выраженная гипертрофия миокарда ЛЖ с обструкцией выходного	Балыкова, Л. А. Детская кардиология : учебное пособие / Л. А. Балыкова, Е. И. Науменко. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2021. — 232 с. — ISBN 978-5-7103-4210-

поликлинике РКД, мать отказывалась от госпитализации. Постоянно принимает энап 2,5мг по ½ таб. Верошпирон по 1/2т х 2р/неделю. Объективно при поступлении: Состояние средней тяжести. Врожденный птоз справа. Видимые слизистые чистые. Отстает в физическом и психическом развитии. Пониженного питания, масса 30кг. Рост 130см. Нарушение осанки. Дыхание везикулярное. ЧД 22 в мин. Верхушечный толчок разлитой. Перку торно – границы сердца не расширены. Сердце - ритм правильный, систоло диастолический шум на основании, на верхушке. ЧСС 72 в мин, АД 90/50 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Стул, мочеиспускание не нарушены. 26 ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС 75 в мин. ЭОС не отклонена. Неполная бло када правой ножки п. Гиса. Нарушение процессов реполяризации передне перегородочной, верхушечной области, боковой стенок ЛЖ. ЭхоКГ: КДРЛЖ 3,2см. КСРЛЖ 2,0 см, ПЖ 1,6 см; стенка ПЖ 1,4 см, Ао 2,5 см, Ао восх 2,3 см, ЛП 3,7см, МЖП 1,8-1,3 см, ТЗСлж 1,5 см, ФВ 0,68, ФУ 38%. Увеличена полость ЛП. Выраженная гипертрофия миокарда ЛЖ с об струкцией выходного тракта, преимущественно ЛЖ. Небольшое выбухание мембранозной части МЖП в сторону ПЖ. В выходном тракте ЛЖ ГД 61 мм рт ст. Умерено сужен выходной тракт ПЖ, ГД 10 мм рт ст. МК: створки удлине ны, незначительное ограничение задней за счет укороченных хорд. Передняя створка МК пролабирует в ЛП, ГД 11 мм рт ст. МР(++)-(+++) узкая, ТР(+), АР(+)-(++) узкая. РЭГ: Ангиодистонический тип, признаки венозной дисфункции. УЗДГ МАГ: Гемодинамических препятствий на экстракраниальном уров не МАГ не выявлено. Кровотоки по ПКА магистрального типа. Кровотоки по ПА антеградные, достаточные. Цереброваскулярная реактивность на функцио нальные нагрузки замедлена. ЭЭГ: Умеренные диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга. Заинтересованность срединно-стволовых образований, акцент медленно-волновой активности в правой гемисфере в задне-височной и темен но-затылочной областях. ОАК: Эритроциты. 4,57х10¹²/л, Лейкоциты 9,6х10⁹/л, Гемоглобин 127 г/л, СОЭ 9 мм/ч, Тромбоциты. 114х10⁹/л. ОАМ: удельный вес 1013, белок отр, Лейкоциты 2-5-5 в п/зр. Биохим. анализ крови: глюкоза 4,28 ммоль/л, общ.билирубин 15,0 ммоль/л, общ.белок 67,2 г/л, альбумин 40,97 г/л, Калий 4,1 ммоль/л, Na -146 ммоль/л, АСТ -16,6 ед/л, АЛТ- 13,1 ед/л., холестерин 3,65 ммоль/л, креатинин 32 мкмоль/л, мочевины 3,15 мкмоль/л, СРБ 0,61 мг/л, АСЛО отр., РФ	тракта, преимущественно ЛЖ. Небольшое выбухание мембранозной части МЖП в сторону ПЖ. В выходном тракте ЛЖ ГД 61 мм рт ст. Умеренно сужен выходной тракт ПЖ, ГД 10 мм рт ст. МК: створки удлине ны, незначительное ограничение задней за счет укороченных хорд. ПМК с 60 МР(++)-(+++) узкая, ТР(+), АР(+)-(++) узкая. Рентгенография ОГК: Усиление легочного рисунка, умеренное увеличение сердца влево. 2. Синдром недостаточности кровообращения 3. Основной диагноз: Гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией, асимметричная. Митральная недостаточность 2 степени. ХСН 2а. ФК 3. Осл.: Нарушение ритма (желудочковая экстрасистолия). Соп.: Энцефалопатия (резидуальная и последствия органического пора жения ЦНС), гипертензионный синдром, эмоционально-волевые нарушения. Задержка психо-физического развития. Правосторонний птоз верхнего века.	7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/311579 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
--	---	--

	отр. Коагулограмма: фибриноген 3,0 мг%, АВР 70, тромбин. время 84%. Фибриноген В отр., РФМК отр. этаноловый тест отр. АЧТВ 40. Рентгенография ОГК: Усиление легочного рисунка в прикорневой зоне. Синусы свободные. Сердце – увеличено влево, талия сглажена. КТИ 55%, и Мура-32%. И. Рабкина 25%. Холтер ЭКГ: Ритм синусовый со средней ЧСС 87 уд/мин. (52-166). Экто 27 пищевая активность представлена единичными желудочковыми экстрасистолами. В активное время суток отмечались эпизоды синусовой тахикардии с ЧСС 100-166 уд/мин. По 1 каналу регистрировались эпизоды депрессии сегмента ST до 1,2-2 мм по косонисходящему типу с глубоким (-) Т. По 2 каналу сегмент ST без патологического смещения, нестабильная полярность зубца Т. Задание: 1. Оцените результаты дополнительных методов исследования. 2. Какие синдромы выявляются у ребенка? 3. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.		
--	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Что может наблюдаться при подостром инфекционном эндокардите:	Мутафьян О. А. Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста).

Проверяемый индикатор достижения ПК-10 ИД ПК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	При подостром инфекционном эндокардите может наблюдаться: а) Диффузный гломерулонефрит. б) Инфаркт почки. в) Очаговый нефрит. г) Все перечисленное. д) Ничего из перечисленного.	г	Мутафьян О. А. Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста).
2.	Признаком инфаркта почки при остром инфекционном эндокардите является: а) Боль в поясничной области. б) Гематурия. в) Дизурические явления. г) Все перечисленное. д) Правильного ответа нет.	г	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа:

			http://www.studentlibrary.ru
3.	Причинами митрального стеноза могут быть: а) Синдром Марфана. б) Системная красная волчанка. в) Синдром Элерса-Данлоса. г) Все перечисленное. д) Ни одна из перечисленных.	б	Мутафьян О. А. Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / Мутафьян О. А. . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. : ил. – (Библиотека врача- специалиста).

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мальчик 17 лет поступил в стационар с жалобами на повышенную утомляемость, колющие боли в сердце в покое, усиливающиеся при нагрузке, периодически головные боли, потливость. Усиление шума в сердце отмечают с 17 лет, наблюдался по месту жительства с диагнозом: Проплап митрального клапана. Наследственность не отягощена. Объективно при поступлении: Состояние удовлетворительное. Масса 68кг, рост 173см. Кожные покровы и слизистые чистые. В легких дыхание везикулярное. ЧД 20 в 1 мин. АД 125/80 мм рт.ст. ЧСС – 90 уд/мин. Сердце – границы не расширены, ритм правильный, систолический шум средней интенсивности, слева на верхушке в 5 точке. Пульсация периферических артерий отчетливая. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный. Стул 1 раз в день. Мочеиспускание не нарушено. Отеков нет. ЭКГ: Синусовая аритмия, ЧСС 79-104 уд/мин. ЭОС не отклонена. Усиление биопотенциалов миокарда ЛЖ. Синдром ранней реполяризации желудочков. Единичные предсердные экстрасистолы, сохраняются после 10 приседаний. 28 ЭхоКГ : КДРЛЖ 4,7см, КСРЛЖ 3,2см, ПЖ 1,3см, Ао 2,9см, Ао восх 2,5см, ЛП 2,5см, МЖП 0,9см, ЗСЛЖ 1,15см, ФВ 0,60, ФУ 32%, УО 61мл. Умеренная гипертрофия миокарда задней стенки ЛЖ. Небольшое пролабирование перед ней створки МК в полость ЛП до 0,3см. ТР(+). Рентгенография ОГК: Легкие без очаговых изменений. Сердце – вертикальное положение. КТИ – 44%. ОАК: Эритроциты 5,0х10¹²/л, Лейкоциты 6,7х10⁹/л, СОЭ 3мм/ч, НВ 161г/л, тромбоциты 169х10⁹/л. ОАМ: удельный вес 105, цвет соломенно-желтый, реакция нейтральная., белок – отриц., Лейкоциты – единичные, эпителий плоский – 1-2-3 в п/зр Биохим анализ крови: глюкоза 4,8ммоль/л, билирубин 10,6ммоль/л, холе	1. Гемограмма: показатели гемоглобина на верхней границе нормы. ЭКГ: Усиление биопотенциалов миокарда ЛЖ. Синдром ранней реполяризации желудочков. Единичные предсердные экстрасистолы, сохраняются после 10 приседаний. ЭхоКГ: Увеличена полость ЛП. Выраженная гипертрофия миокарда ЛЖ с обструкцией выходного тракта, преимущественно ЛЖ. Небольшое выбухание мембранозной части МЖП в сторону ПЖ. В выходном тракте ЛЖ ГД 61 мм рт.ст. Умеренно сужен выходной тракт ПЖ, ГД 10 мм рт.ст. МК: створки удлинены, незначительное ограничение задней за счет укороченных хорд. ПМК с МР(++)(+++), узкая, ТР(+), АР(+)(++) узкая. Рентгенография ОГК: Усиление легочного рисунка, умеренное увеличение сердца влево. 2. Синдром недостаточности кровообращения и синдром вегетососудистой дистонии. 3. Основной диагноз: Гипертрофическая кардиомиопатия, асимметричная, без обструкции. НК0. ФК1.	Балыкова, Л. А. Детская кардиология : учебное пособие / Л. А. Балыкова, Е. И. Науменко. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2021. — 232 с. — ISBN 978-5-7103-4210-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/311579 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

	стерин 3,9ммоль/л. ЛПНП+ЛПОНП 2,0ммоль/л, Калий 5,3ммоль/л, натрий 138ммоль/л, СРБ отр, АСТ 9,9 ед/л, АЛТ 11,3 ед/л. ХМ-ЭКГ: регистрировался синусовый ритм со средней ЧСС 90уд/мин (72 – 168). Эктопическая активность представлена одиночными предсердными экстрасистолами в дневные и ночные часы. Синдром ранней реполяризации желудочков. Сегмент ST-T без патологического смещения. Задание: 1. Оцените результаты дополнительных методов исследования. 2. Какие синдромы выявляются у ребенка? 3. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.		
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	У больных митральным стенозом при перкуссии куда увеличена относительная тупость сердца?	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Фтизиатрия» для обучающихся 2025, 2026 годов поступления по образовательной программе
31.08.13 Детская кардиология на 2026-2027 учебный год**

Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

Содержание и структура универсальных компетенций и индикаторы их достижений.

Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Содержание и структура универсальных компетенций/ индикаторы их достижения		
	знания / ИД УК-1	умения / ИД УК-2	навыки / ИД УК-3
УК-1. Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	знать основные понятия, используемые во фтизиатрии; структурно-функциональные особенности бронхолегочной системы; научные идеи и тенденции развития фтизиатрии.	уметь критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника; избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	владеть навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников; владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.

Содержание и структура профессиональных компетенций и индикаторы их достижений.

Код и наименование профессиональной компетенции выпускника	Содержание и структура общепрофессиональных компетенций/ индикаторы их достижения		
	знания/ ИД ОПК-1	умения / ИД ОПК-2	навыки / ИД ОПК-3
ПК-1. Готовность к осуществлению комплекса мероприятий,	Знать социальные, медико-биологические факторы риска распространения заболеваний органов дыхания; формы и методы повышения	Уметь проводить санитарно-просветительскую работу по заболеваниям органов дыхания с населением, формировать	Владеть методикой подготовки и проведения санитарно-просветительных бесед, комплексом мероприятий,

направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;	санитарной грамотности населения для уменьшения риска возникновения заболеваний органов дыхания методы предупреждения возникновения и (или) распространения туберкулеза, методы ранней диагностики, способы выявления причин и условий для возникновения туберкулеза и его рецидива мероприятия, направленные на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.	здоровый образ жизни, предупреждать возникновения и (или) распространения туберкулеза, осуществлять раннюю диагностику туберкулеза и причин, приводящих к его развитию.	направленных на сохранение и укрепление здоровья, методами формирования здорового образа жизни, навыками предупреждения возникновения и (или) распространения туберкулеза, способами ранней диагностики туберкулеза.
ПК-2. готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;	Знать нормативные документы, регламентирующие проведение профилактических осмотров и диспансеризацию населения, сроки и объем диспансеризации населения. мероприятия по осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами, страдающими туберкулезной инфекцией.	Уметь проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами, больными туберкулезом.	Владеть навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации населения и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами, больными туберкулезом.
ПК-5. готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний органов дыхания, определению нозологических форм в	патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, схожих с туберкулезом легких и внелегочной локализацией, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней, основные методы лабораторной и инструментальной диагностики и критерии	определять клинические симптомы и синдромы, характерные для больных туберкулезом в соответствии с Международной статистической классификацией болезней, назначать методы обследования, необходимые для диагностики туберкулеза, планировать лабораторное и функциональное обследование, с	навыками определения симптомов, характерных для туберкулеза, проведения клинического обследования, интерпретации результатов обследования при туберкулезе, дифференциальной диагностики туберкулеза с другими заболеваниями, формулировки диагноза в соответствии с современными

соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	дифференциальной диагностики туберкулеза.	использованием современных диагностических систем и лабораторных тестов, интерпретировать результаты лабораторных методов исследования.	классификациями болезней.
ПК-8. готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;	природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы терапии для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.	применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.	навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

Перечень литературы, рекомендуемой для изучения дисциплины, используемый как источник информации для составления оценочных средств:

Литература:

1. Гиллер, Д. Б. Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-5490-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454909.html>
2. Фтизиатрия : учебник / В. Ю. Мишин, С. П. Завражнов, А. В. Митронин, А. В. Мишина. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-6391-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463918.html>
3. Бородулина, Е. А. Лучевая диагностика туберкулеза легких : учебное пособие / Е. А. Бородулина, Б. Е. Бородулин, А. Н. Кузнецова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-5991-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459911.html>
4. Кишкун, А. А. Клиническая лабораторная диагностика: учебное пособие / А. А. Кишкун. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1000 с. - ISBN 978-5-9704-4830-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448304.html>
5. Кукес, В. Г. Клиническая фармакология : учебник / В. Г. Кукес, Д. А. Сычев [и др.] ; под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 6-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1024 с. : ил. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-6807-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468074.html> - Режим доступа : по подписке
6. Кошечкин, В. А. Фтизиатрия : учебник / В. А. Кошечкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 304 с. : ил. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-4627-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446270.html>
7. Перельман, М. И. Фтизиатрия : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-3318-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433188.html>
8. Дифференциальная диагностика туберкулеза в таблицах : учебно-методическое пособие / О. Н. Барканова, Н. Л. Попкова, Г. Г. , А. А. Калуженина. — Волгоград : ВолгГМУ, 2022. — 108 с. — ISBN 978-5-9652-0799-2. — Текст : электронный // Лань : электронно- 41 библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/295928> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
9. Туберкулез. Этиология, патогенез, клиника, диагностика : учебно-методическое пособие / О. Н. Барканова, С. Г. Гагарина, А. А. Калуженина, Н. Л. Попкова. — Волгоград : ВолгГМУ, 2023. — 148 с. — ISBN 978-5-9652-0832-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/338267> — Режим доступа: для авториз. пользователей.
10. Рогожина, Н. А. Руководство к практическим занятиям по фтизиатрии : учебнометодическое пособие / Н. А. Рогожина, Е. Л. Лямина, М. Анджум. — Саранск : МГУ им. Н.П. Огарева, 2020. — 80 с. — ISBN 978-5-7103-4019-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/204629> — Режим доступа: для авториз. пользователей.
11. Яблонский, П. К. Фтизиатрия : национальные клинические рекомендации / под ред. П. К. Яблонского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-3675-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436752.html> - Режим доступа : по подписке
12. Рентгенологические синдромы при туберкулезе органов дыхания : учеб. пособие / О. Н. Барканова, Н. Л. Попкова, С. Г. Гагарина, А. А. Колуженина ; ред.: Е. А. Иоанниди, Л. В.

- Крамарь ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2020. – 80 с. – Библиогр.: с. 74. – Текст : непосредственный.
13. Современный лекарственно-устойчивый туберкулез легких : учебное пособие / О. Н. Барканова, А. С. Борзенко, С. Г. Гагарина [и др.] ; ВолгГМУ. – 2-е изд., перераб и доп. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2018. – 92, [4] с. – Текст : непосредственный.
 14. Урогенитальный туберкулёз : учебное пособие для студентов / О. Н. Барканова, С. Г. Гагарина, А. А. Калуженина, Н. Л. Попкова ; ВолгГМУ Минздрава РФ. – Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2019. – 172 с. : ил. – Библиогр.: с. 69. – Текст : непосредственный.
 15. Реабилитация во фтизиатрии: комплементарность медицинских, социальных и психологических факторов : монография / С. А. Юдин, О. Н. Барканова, А. С. Борзенко, В. В. Деларю ; ВолгГМУ Минздрава РФ. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2017. – 350, [2] с. : ил., табл. – Библиогр. : с. 286-351. – Текст : непосредственный.
 16. Туберкулез и ВИЧ-инфекция / А. М. Пантелеев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970467336.html>
 17. Чучалин, А. Г. Пульмонология / под ред. А. Г. Чучалина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-5323-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453230.html> - Режим доступа: по подписке.
 18. Противотуберкулезный диспансер: эффективная междисциплинарная концепция : руководство / под ред. В. А. Аксеновой, И. А. Божкова, Г. С. Баласанянц. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-7713-7. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477137.html> - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный.
 19. Фтизиатрия. Теоретические основы, диагностика, профилактика : Учебно-методическое пособие / О. Н. Барканова, С. Г. Гагарина, А. А. Калуженина, Н. Л. Попкова. - Волгоград : ВолгГМУ, 2024. - 180 с. - ISBN 9785965209965. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL: <https://www.books-up.ru/ru/book/ftiziatriya-teoreticheskie-osnovy-dagnostika-profilaktika-17806653/> - Режим доступа: по подписке.
 20. Респираторная медицина : руководство : в 5 т. Т. 4. / под ред. А. Г. Чучалина - Москва : ПульмоМедиа, 2024. - ISBN 978-5-6052509-1-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785605250913.html> - Режим доступа: по подписке.
 21. Эпидемиология туберкулеза : руководство для врачей / под ред. Е. М. Богородской. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-8661-0, DOI: 10.33029/9704-8661-0-EPT-202 4-1-408. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970486610.html> - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный.
 22. Мишина, А. В. Фтизиатрия. Схема написания истории болезни : учебно-методическое пособие / А. В. Мишина, В. Ю. Мишин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-8518-7, DOI : 10.33029/9704-8518-7-FTIZ-2024-1-144. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970485187.html> - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный.
 23. Фтизиатрия : учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html> - Режим доступа: по подписке.
 24. Пантелеев, А. М. Лечение туберкулеза у детей и взрослых : руководство / А. М. Пантелеев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8246-9, DOI: 10.33029/9704-8246-9-TCA-2024-1-576. – URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970482469.html> - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный.
 25. Фтизиатрия : учебно-методическое пособие / составитель Н. Г. Лосева. — 4-е изд., перераб. и доп. — Тирасполь : ПГУ им. Т.Г. Шевченко, 2024. — 212 с. — Текст :

- электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/505660> — Режим доступа : для авториз. пользователей.
26. Фтизиатрия : учебник / Е. А. Бородулина, Б. Е. Бородулин [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 632 с. - ISBN 978-5-9704-8768-6, DOI : 10.33029/9704-8768- 6-PHT-2025-1-632. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970487686.html> - Режим доступа: по подписке. – Текст : электронный.
27. Респираторная медицина : руководство : в 5 т. Т. 5. / под ред. А. Г. Чучалина - Москва : ПульмоМедиа, 2025. - ISBN 978-5-6052509-2-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785605250920.html> - Режим доступа: по подписке.
28. Лучевая диагностика органов грудной клетки :национальное руководство / гл. ред. тома В. И. Амосов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-8865-2, DOI: 10.33029/9704-8865-2-LDG-2025-1-440. – URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970488652.html> - Режим доступа: по подписке. – Текст :

Нормативно-правовые документы.

1. Латентная туберкулезная инфекция у детей. Клинические рекомендации. РОФ, 2024 <https://rof-tb.ru/upload/iblock/bea/ipyds1oripuudoozu7v24gt7d3bmf16v.pdf>
2. Порядок наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза. Приказ МЗ РФ №127н от 13.03.2019 <https://base.garant.ru/72275106/>
3. Саркоидоз. Клинические рекомендации. Российское респираторное общество. 2022. https://spulmo.ru/upload/kr/Sarkoidoz_2022.pdf
4. Туберкулез у детей. Клинические рекомендации. РОФ, 2024 <https://rof-tb.ru/upload/iblock/a34/ens4ys2ldl7tc0d3s1eo05rcvdiv58hr.pdf>
5. Туберкулез у взрослых. Клинические рекомендации. РОФ. 2024. <https://rof-tb.ru/upload/iblock/140/r9ijz6oxq65de3ud5unrvzfaph7hg7wi.pdf>
6. Федеральные клинические рекомендации по вакцинопрофилактике туберкулеза у детей. РОФ, 2015 <https://rof-tb.ru/upload/iblock/8d7/m5jrh43j8imwj6o2nqfg8kiolnrkwwl5.pdf>

в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы
- Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://ЭБС «Консультант студента» http:// www.studmedlib.ru	Свободный доступ
Единая реферативная библиографическая база данных (профессиональная база данных) http://www.scopus.com	Свободный доступ
Национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данных) http://www.elibrary.ru	Свободный доступ

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
Журнал: Medical EducationOnline http://med-ed-online.net/	Свободный доступ
Методический центр аккредитации специалистов https://fmza.ru/fos_primary_specialized/	Свободный доступ
«Туберкулез и болезни легких» https://www.tibl-journal.com/jour	Свободный доступ
ЭИОС ВолгГМУ https://elearning.volgmed.ru/	Для участников курса
Российское общество фтизиатров https://rof-tb.ru/	Свободный доступ

Фонд оценочных средств (компетентностный подход) для дисциплины «Фтизиатрия» основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: 31.08.13 Детская кардиология

УК-1. Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Предвидение результата деятельности, на достижение которого направляются физические и духовные усилия человека – это ... 1. задача 2. цель 3. модель 4. принцип	2.	Овсянникова, О. А. Психология и педагогика высшей школы : учебное пособие для вузов / О. А. Овсянникова. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 236 с. — ISBN 978-5-8114-7369-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/159491
2.	Группа, в которой перечислены методы стимулирования и мотивации деятельности: 1. упражнение, приучение, инструктаж 2. объяснение, беседа, лекция 3. поощрение, наказание, ситуация успеха	3.	Овсянникова, О. А. Психология и педагогика высшей школы : учебное пособие для вузов / О. А. Овсянникова. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 236 с. — ISBN 978-5-8114-7369-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/159491
3.	Способность человека к самопознанию, анализу и оцениванию собственной деятельности называется ... 1. целеполаганием 2. рефлексией 3. качеством образования 4. педагогической таксономией	2.	Овсянникова, О. А. Психология и педагогика высшей школы : учебное пособие для вузов / О. А. Овсянникова. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 236 с. — ISBN 978-5-8114-7369-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/159491
4.	УМЕНИЯ, ДОВЕДЁННЫЕ ДО АВТОМАТИЗМА, ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ СОВЕРШЕНСТВА: 1) Навыки 2) Знания 3) Умения 4) Мотивы	3.	Овсянникова, О. А. Психология и педагогика высшей школы : учебное пособие для вузов / О. А. Овсянникова. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 236 с. — ISBN 978-5-8114-7369-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/159491
5.	Целенаправленное восприятие педагогического явления по заранее намеченному плану с фиксацией фактического материала в протоколе называется ... 1. анкетированием 2. наблюдением 3. индуктивным методом 4. регистрацией	2.	Овсянникова, О. А. Психология и педагогика высшей школы : учебное пособие для вузов / О. А. Овсянникова. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 236 с. — ISBN 978-5-8114-7369-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/159491

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
---	--------------------	----------

1.	Принципы взаимодействия с членами семьи и ближайшим окружением инкурабельного больного.	Психология и педагогика [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие для студентов мед. вузов / М.Е. Волчанский [и др.]; рец.: С. В. Клаучек, В. И. Чумаков ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Волгоградский государственный медицинский университет. - [3-е изд., доп. и перераб.]. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2018. - 239, [1] с. : ил. – Режим доступа: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%CF%F1%E8%F5%EE%EB%EE%E3%E8%FF%E8%E8%EF%E5%E4%E0%E3%EE%E3%E8%EA%E0%C2%EE%EB%F7%E0%ED%F1%EA%E8%E9_2018&MacroAcc=A&DbVal=47
2.	Правила профессионального поведения врача при общении с родственниками пациента	Психология и педагогика [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие для студентов мед. вузов / М.Е. Волчанский [и др.]; рец.: С. В. Клаучек, В. И. Чумаков ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Волгоградский государственный медицинский университет. - [3-е изд., доп. и перераб.]. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2018. - 239, [1] с. : ил. – Режим доступа: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%CF%F1%E8%F5%EE%EB%EE%E3%E8%FF%E8%E8%EF%E5%E4%E0%E3%EE%E3%E8%EA%E0%C2%EE%EB%F7%E0%ED%F1%EA%E8%E9_2018&MacroAcc=A&DbVal=47
3.	Эффективное общение.	Психология и педагогика [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие для студентов мед. вузов / М.Е. Волчанский [и др.]; рец.: С. В. Клаучек, В. И. Чумаков ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Волгоградский государственный медицинский университет. - [3-е изд., доп. и перераб.]. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2018. - 239, [1] с. : ил. – Режим доступа: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%CF%F1%E8%F5%EE%EB%EE%E3%E8%FF%E8%E8%EF%E5%E4%E0%E3%EE%E3%E8%EA%E0%C2%EE%EB%F7%E0%ED%F1%EA%E8%E9_2018&MacroAcc=A&DbVal=47
4	Управление конфликтными ситуациями.	Психология и педагогика [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие для студентов мед. вузов / М.Е. Волчанский [и др.]; рец.: С. В. Клаучек, В. И. Чумаков ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Волгоградский государственный медицинский университет. - [3-е изд., доп. и перераб.]. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2018. - 239, [1] с. : ил. – Режим доступа: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%CF%F1%E8%F5%EE%EB%EE%E3%E8%FF%E8%E8%EF%E5%E4%E0%E3%EE%E3%E8%EA%E0%C2%EE%EB%F7%E0%ED%F1%EA%E8%E9_2018&MacroAcc=A&DbVal=47
5	Функции педагогической деятельности врача-педагога	Овсянникова, О. А. Психология и педагогика высшей школы : учебное пособие для вузов / О. А. Овсянникова. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 236 с. — ISBN 978-5-8114-7369-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/159491
6	Современные подходы к пониманию педагогической технологии.	Овсянникова, О. А. Психология и педагогика высшей школы : учебное пособие для вузов / О. А. Овсянникова. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 236 с. — ISBN 978-5-8114-7369-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/159491
7	Классификации педагогических технологий.	Овсянникова, О. А. Психология и педагогика высшей школы : учебное пособие для вузов / О. А. Овсянникова. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 236 с. — ISBN 978-5-8114-7369-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/159491

8	Выбор педагогических технологий.	Овсянникова, О. А. Психология и педагогика высшей школы : учебное пособие для вузов / О. А. Овсянникова. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 236 с. — ISBN 978-5-8114-7369-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/159491
9	Особенности диалоговых технологий обучения.	Овсянникова, О. А. Психология и педагогика высшей школы: учебное пособие для вузов / О. А. Овсянникова. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 236 с. — ISBN 978-5-8114-7369-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/159491
10	Теоретические основы игровой технологии.	Овсянникова, О. А. Психология и педагогика высшей школы: учебное пособие для вузов / О. А. Овсянникова. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 236 с. — ISBN 978-5-8114-7369-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/159491

ПК-1. Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

ПК-1. ИД УК-1

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Жалобы больного туберкулезом 1) специфичны для этого заболевания и позволяют по ним провести дифференциальную диагностику с другой легочной патологией 2) имеют черты специфичности и позволяют заподозрить туберкулез органов дыхания 3) неспецифичны и не позволяют с уверенностью судить о природе заболевания	3	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
2.	Условия жизни больного 1) не оказывают существенного влияния на риск заболеть туберкулезом и на последующее течение инфекционного процесса 2) оказывают существенное влияние на риск заболеть туберкулезом и на последующее течение инфекционного процесса 3) оказывают только некоторое влияние на риск заболеть туберкулезом и совсем мало влияют на его течение	2	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
3.	Семейный анамнез представляет для фтизиатра интерес с точки зрения 1) наличия или отсутствия контакта с родственниками, больными заразной формой туберкулеза 2) семейной предрасположенностью к данному инфекционному заболеванию 3) как контакта с родственником, больным туберкулезом, так и семейной предрасположенностью к бронхолегочным заболеваниям	3	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html

4.	Формы туберкулеза легких, протекающие с массивным размножением микобактерий туберкулеза в тканях и выраженной экссудативной реакцией в очаге (очагах) поражения выявляются с помощью 1) клинических методов исследования 2) флюорографических методов исследования 3) лабораторных методов исследования	1	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
5.	Формы туберкулеза, протекающие с малым накоплением микобактерий туберкулеза в очаге (очагах) поражения и характеризующиеся преимущественно продуктивной воспалительной реакцией выявляются обычно 1) клиническим методом исследования 2) флюорографическим методом исследования 3) лабораторным методом исследования	2	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной А., 23 года. Не работает. ВИЧ-инфицирован. Злоупотребляет наркотическими препаратами. Заболел остро: температура 39,4°C, выраженная слабость, потливость, одышка. Вызвал карету скорой помощи, госпитализирован в инфекционную больницу с диагнозом «грипп». Объективно: состояние больного средней тяжести. Кожные покровы бледные, влажные. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. ЧД 25 в мин. Грудная клетка обычной формы. Перкуторно – коробочный звук в средних и нижних отделах обоих легких. Аускультативно - дыхание везикулярное ослабленное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 116 в мин. АД 90/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Ан. крови: Нв 120 г/л, Л -10х10⁹/л, п/я 10%, с/я 62%, лимф 18%, мон 10%, СОЭ 45 мм/час. Общий анализ крови: эритроциты – 3,8х10¹²/л, гемоглобин – 125 г/л, лейкоциты – 10,2х10⁹/л, палочкоядерные нейтрофилы – 10%, сегментоядерные нейтрофилы – 72%, эозинофилы – 0%, лимфоциты – 8%, моноциты – 10%, СОЭ – 48 мм/час. Рентгенологически: легочные поля прозрачны, без очаговых изменений. Больному в течение недели проводилась симптоматическая и антибактериальная терапия препаратами широкого спектра действия. Несмотря на проведенное лечение, состояние больного ухудшилось, в связи с чем проведено повторное рентгенологическое обследование. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки: в обоих легких симметрично определяются множественные мелкие однотипные очаги малой интенсивности. Проба Манту с 2ТЕ ППД-Л – уколочная реакция через 72 часа. Даскинтест - уколочная реакция через 72 часа. Вопрос: 1. Оцените туберкулиновые пробы.	отрицательные	Латентная туберкулезная инфекция у детей. Клинические рекомендации. РОФ, 2024 https://rof-tb.ru/upload/iblock/bea/ipyds1oripuudoozu7v24gt7d3bmf16v.pdf
2	Больная Б., 22 года. В течение месяца беспокоит рецидивирующая головная боль, чаще в затылочной области, плохо купируемая анальгетиками, тошнота, повышение температуры (37,5°C), слабость. После переохлаждения температура резко повысилась до 39,0°C, усилилась головная боль, отмечала рвоту «фонтаном».	отрицательные	Латентная туберкулезная инфекция у детей. Клинические

	Госпитализирована. Объективно: Состояние средней тяжести. Отмечается понижение питания, бледность кожных покровов. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Над легкими ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, ЧД 18 в мин. ЧСС 120 в мин. АД 100/70 мм.рт.ст. Живот «ладьевидной» формы. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги. Мочеиспускание не нарушено. На 5-й день заболевания отмечается усиление головной боли, ригидность затылочных мышц, симптом Кернига слабopоложительный. Пациентка заторможена. Стойкий красный дермографизм. Результаты люмбальной пункции: спинномозговая жидкость прозрачная, вытекает частыми каплями. Определяется белок 0,9 г/л, цитоз 80 клеток в 1 мкл, глюкоза 1,8 ммоль/л, нейтрофилы 48%, лимфоциты 52%, реакция Панди (2+). Общий анализ крови: эритроциты – $3,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 135 г/л, лейкоциты – $9,8 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 12%, сегментоядерные нейтрофилы – 67%, эозинофилы – 0%, лимфоциты – 18%, моноциты – 3%, СОЭ – 38 мм/час. Проба Манту с 2ТЕ ППД-Л – уколочная реакция через 72 часа. Даскинтест – уколочная реакция через 72 часа. Обзорная рентгенография органов грудной клетки: по всем легочным полям мелкие 1-2 мм в диаметре очаговые тени малой интенсивности. Вопрос: 1. Оцените туберкулиновые пробы.		рекомендации. РОФ, 2024 https://rof-tb.ru/upload/iblock/bea/ipyds1oripuudoozu7v24gt7d3bmf16v.pdf
3	Больная В., 14 лет. Заболела остро, после переохлаждения. Температура тела 38С, небольшой сухой кашель, слабость, потливость. В течение 10 дней лечилась домашними средствами, однако по вечерам сохранялась температура 37,6 – 37,8оС, слабость, сухой кашель. Обратилась в поликлинику к педиатру. Объективно: состояние удовлетворительное. На передней поверхности голени имеются уплотнения темно-багрового цвета. Пальпируются мелкие шейные лимфатические узлы. Над легкими выслушивается ясный легочный звук, дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 100 в мин. АД – 95/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Общий анализ крови: эритроциты – $3,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 120 г/л, лейкоциты – $4,5 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, эозинофилы – 0%, лимфоциты – 22%, моноциты – 5%, СОЭ – 23 мм/час. Проба Манту с 2ТЕ ППД-Л – папула 22 мм через 72 часа. Даскинтест – папула 18 мм через 72 часа. Обзорная рентгенография органов грудной клетки: левый корень не структурен, расширен, увеличены слева бронхопульмональные лимфатические узлы, наружный контур корня – нечеткий (размытый). Вопрос: 1. Оцените туберкулиновые пробы.	гиперергические	Латентная туберкулезная инфекция у детей. Клинические рекомендации. РОФ, 2024 https://rof-tb.ru/upload/iblock/bea/ipyds1oripuudoozu7v24gt7d3bmf16v.pdf
4	Больная Г., 78 лет, пенсионерка. В течении двух недель беспокоит повышение температуры тела в вечернее время до 37,50С, слабость, сухой кашель. Лечилась домашними средствами без положительного эффекта. Объективно: состояние средней степени тяжести. Пониженного питания. Перкуторно над легкими звук с коробочным оттенком. При аускультации ослабленное везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. ЧСС – 92 в мин. АД – 130/80 мм.рт.ст. Обзорная рентгенография органов грудной клетки: справа в области верхней доли определяется затемнение треугольной формы, средней интенсивности, неомогенное. В нижней доле правого легкого очаги бронхогенного обсеменения средней интенсивности, неомогенные.	положительные	Латентная туберкулезная инфекция у детей. Клинические рекомендации. РОФ, 2024 https://rof-tb.ru/upload/iblock/bea/ipyds1oripuudoozu7v24gt7d3bmf16v.pdf

	Общий анализ крови: эритроциты – $3,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 120 г/л, лейкоциты – $4,5 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, эозинофилы – 0%, лимфоциты – 22%, моноциты – 5%, СОЭ – 28 мм/час. Проба Манту с 2ТЕ ППД-Л – папула 10 мм через 72 часа. Даскинтест – папула 6 мм через 72 часа. В анализе мокроты методом микроскопии с окраской по Цилю-Нильсену обнаружены микобактерии туберкулеза. Вопрос: 1. Оцените туберкулиновые пробы.		mf16v.pdf
5	Больной Д., 38 лет. Не работает. В течение 8 лет находился в заключении. Последнее флюорографическое обследование 5 лет назад в период пребывания в тюрьме (без патологии). В течение последних нескольких месяцев отмечает слабость, снижение аппетита, кашель со слизисто-гнойной мокротой, повышение температуры тела до субфебрильных цифр по вечерам. Объективно: состояние больного средней тяжести. Пониженного питания. Кожные покровы бледные. Дыхание жесткое, в верхней доле правого легкого выслушиваются влажные разнокалиберные хрипы. ЧД – 22 в мин., ЧСС – 85 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот спокоен. Проба Манту с 2ТЕ ППД-Л – папула 10 мм через 72 часа. Даскинтест – папула 12 мм через 72 часа. Обзорная рентгенография органов грудной клетки: в верхней доле правого легкого неомогенное затемнение средней интенсивности с очагами бронхогенного обсеменения вокруг. В анализе мокроты методом микроскопии с окраской по Цилю-Нильсену обнаружены микобактерии туберкулеза. Вопрос: 1. Оцените туберкулиновые пробы.	положительные	Латентная туберкулезная инфекция у детей. Клинические рекомендации и. РОФ, 2024 https://rof-tb.ru/upload/iblock/bea/ipyds1oripuudoozu7v24gt7d3bmf16v.pdf

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Особенности анализа жалоб и анамнестических данных больного туберкулезом.	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
2.	Объективное обследование больного туберкулезом легких.	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
3.	Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л. Показания, противопоказания, техника проведения, осложнения, оценка результатов.	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
4	Диаскинтест. Показания, противопоказания, техника проведения, осложнения, оценка результатов.	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
5	Методы рентгенологического исследования органов грудной клетки, их информативность для диагностики туберкулеза легких.	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html

ПК-1. ИД УК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Туберкулезу органов дыхания более свойственно 1) острое начало заболевания 2) подострое начало заболевания 3) бессимптомное начало заболевания	2	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
2.	При туберкулезе органов дыхания между данными клинических методов исследования и изменениями, обнаруженными на рентгенограмме, как правило 1) имеется полное соответствие 2) нет полного соответствия, клиническая симптоматика более богата 3) нет полного соответствия, рентгенологические изменения более обширны	3	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
3.	Участок поражения легкого туберкулезом определяется с помощью перкуссии при его субплевральном расположении и размере 1) от 2-3 см 2) от 4-5 см 3) от 7-8 см	2	Пульмонология: национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-3787-2. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437872.html
4.	Участок уплотнения легочной ткани определяется методом перкуссии при его расположении 1) в субплевральном отделе 2) в промежуточном отделе легкого 3) в глубине легкого	1	Пульмонология: национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-3787-2. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437872.html
5.	Сухие хрипы в легких при дыхании возникают 1) в респироне легкого и респираторных бронхиолах 2) в терминальных бронхиолах 3) в бронхах 4) в строме легкого	2	Пульмонология: национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-3787-2. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437872.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной А., 23 года. Не работает. ВИЧ-инфицирован. Злоупотребляет наркотическими препаратами. Заболел остро: температура 39,4°C, выраженная слабость,	Милиарная диссеминация	Рентгенологическая диагностика туберкулеза легких: учебное пособие

	потливость, одышка. Вызвал карету скорой помощи, госпитализирован в инфекционную больницу с диагнозом «грипп». Объективно: состояние больного средней тяжести. Кожные покровы бледные, влажные. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. ЧД 25 в мин. Грудная клетка обычной формы. Перкуторно – коробочный звук в средних и нижних отделах обоих легких. Аускультативно - дыхание везикулярное ослабленное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 116 в мин. АД 90/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Ан. крови: Нв 120 г/л, Л -10х10⁹/л, п/я 10%, с/я 62%, лимф 18%, мон 10%, СОЭ 45 мм/час. Общий анализ крови: эритроциты – 3,8×10¹²/л, гемоглобин – 125 г/л, лейкоциты – 10,2×10⁹/л, палочкоядерные нейтрофилы – 10%, сегментоядерные нейтрофилы – 72%, эозинофилы – 0%, лимфоциты – 8%, моноциты – 10%, СОЭ – 48 мм/час. Рентгенологически: легочные поля прозрачны, без очаговых изменений. Больному в течение недели проводилась симптоматическая и антибактериальная терапия препаратами широкого спектра действия. Несмотря на проведенное лечение, состояние больного ухудшилось, в связи с чем проведено повторное рентгенологическое обследование. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки: в обоих легких симметрично определяются множественные мелкие однотипные очаги малой интенсивности. Проба Манту с 2ТЕ ППД-Л – уколочная реакция через 72 часа. Даскинтест - уколочная реакция через 72 часа. Вопрос: 1. По данным рентгенографии органов грудной клетки назовите рентгенологический синдром.		/ Барканова О.Н., Гагарина С.Г., Попкова Н.Л., Калуженина. – Волгоград, ВолгГМУ, 2016. - 96, [4] с. : ил. – Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. - URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%D0%E5%ED%F2%E3%E5%ED_%E4%E8%E0%E3%ED%E%F1%F2%E8%EA%E0_%F2%F3%E1%E5%F0%EA%F3%EB%E5%E7%E0_%EB%E5%E3%EA%E8%F5_2016&MacroAcc=A&DbVal=47
2	Больная Б., 22 года. В течение месяца беспокоит рецидивирующая головная боль, чаще в затылочной области, плохо купируемая анальгетиками, тошнота, повышение температуры (37,5°C), слабость. После переохлаждения температура резко повысилась до 39,0°C, усилилась головная боль, отмечала рвоту «фонтаном». Госпитализирована. Объективно: Состояние средней тяжести. Отмечается понижение питания, бледность кожных покровов. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Над легкими ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, ЧД 18 в мин. ЧСС 120 в мин. АД 100/70 мм.рт.ст. Живот «ладьевидной» формы. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги. Мочеиспускание не нарушено. На 5-й день заболевания отмечается усиление головной боли, ригидность затылочных мышц, симптом Кернига слабоположительный. Пациентка заторможена. Стойкий красный дермографизм. Результаты люмбальной пункции: спинномозговая жидкость прозрачная, вытекает частыми каплями. Определяется белок 0,9 г/л, цитоз 80 клеток в 1 мкл, глюкоза 1,8 ммоль/л, нейтрофилы 48%, лимфоциты 52%, реакция Панди (2+). Общий анализ крови: эритроциты – 3,8×10¹²/л,	Милиарная диссеминация	Рентгенологическая диагностика туберкулеза легких: учебное пособие / Барканова О.Н., Гагарина С.Г., Попкова Н.Л., Калуженина. – Волгоград, ВолгГМУ, 2016. - 96, [4] с. : ил. – Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. - URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%D0%E5%ED%F2%E3%E5%ED_%E4%E8%E0%E3%ED%E%F1%F2%E8%EA%E0_%F2%F3%E1%E5%F0%EA%F3%EB%E5%E7%E0_%EB%E5%E3%EA%E8%F5_2016&MacroAcc=A&DbVal=47

	гемоглобин – 135 г/л, лейкоциты – $9,8 \times 10^9$/л, палочкоядерные нейтрофилы – 12%, сегментоядерные нейтрофилы – 67%, эозинофилы – 0%, лимфоциты – 18%, моноциты – 3%, СОЭ – 38 мм/час. Проба Манту с 2ТЕ ППД-Л – уколочная реакция через 72 часа. Даскинтест – уколочная реакция через 72 часа. Обзорная рентгенография органов грудной клетки: по всем легочным полям мелкие 1-2 мм в диаметре очаговые тени малой интенсивности. Вопрос: 1. По данным рентгенографии органов грудной клетки назовите рентгенологический синдром.		
3	Больная В., 14 лет. Заболела остро, после переохлаждения. Температура тела 38,0С, небольшой сухой кашель, слабость, потливость. В течение 10 дней лечилась домашними средствами, однако по вечерам сохранялась температура 37,6 – 37,8С, слабость, сухой кашель. Обратилась в поликлинику к педиатру. Объективно: состояние удовлетворительное. На передней поверхности голени имеются уплотнения темно-багрового цвета. Пальпируются мелкие шейные лимфатические узлы. Над легкими выслушивается ясный легочный звук, дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 100 в мин. АД – 95/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Общий анализ крови: эритроциты – $3,9 \times 10^{12}$/л, гемоглобин – 120 г/л, лейкоциты – $4,5 \times 10^9$/л, палочкоядерные нейтрофилы – 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, эозинофилы – 0%, лимфоциты – 22%, моноциты – 5%, СОЭ – 23 мм/час. Проба Манту с 2ТЕ ППД-Л – папула 22 мм через 72 часа. Даскинтест – папула 18 мм через 72 часа. Обзорная рентгенография органов грудной клетки: левый корень не структурен, расширен, увеличены слева бронхопульмональные лимфатические узлы, наружный контур корня – нечеткий (размытый). Вопрос: 1. По данным рентгенографии органов грудной клетки назовите рентгенологический синдром.	Патология корня легкого	Рентгенологическая диагностика туберкулеза легких: учебное пособие / Барканова О.Н., Гагарина С.Г., Попкова Н.Л., Калуженина. – Волгоград, ВолгГМУ, 2016. - 96, [4] с. : ил. – Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. - URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%D0%E5%ED%F2%E3%E5%ED_%E4%E8%E0%E3%ED%E%F1%F2%E8%EA%E0_%F2%F3%E1%E5%F0_%EA%F3%EB%E5%E7%E0_%EB%E5%E3%EA%E8%F5_2016&MacroAcc=A&DbVal=47
4	Больная Г., 78 лет, пенсионерка. В течении двух недель беспокоит повышение температуры тела в вечернее время до 37,5С, слабость, сухой кашель. Лечилась домашними средствами без положительного эффекта. Объективно: состояние средней степени тяжести. Пониженного питания. Перкуторно над легкими звук с коробочным оттенком. При аускультации ослабленное везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. ЧСС – 92 в мин. АД – 130/80 мм.рт.ст. Обзорная рентгенография органов грудной клетки: справа в области верхней доли определяется затемнение треугольной формы, средней интенсивности, неомогенное. В нижней доле правого легкого очаги бронхогенного обсеменения средней интенсивности, неомогенные. Общий анализ крови: эритроциты – $3,8 \times 10^{12}$/л, гемоглобин – 120 г/л, лейкоциты – $4,5 \times 10^9$/л, палочкоядерные нейтрофилы – 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, эозинофилы – 0%, лимфоциты – 22%, моноциты – 5%, СОЭ – 28 мм/час.	Субтотально е затемнение	Рентгенологическая диагностика туберкулеза легких: учебное пособие / Барканова О.Н., Гагарина С.Г., Попкова Н.Л., Калуженина. – Волгоград, ВолгГМУ, 2016. - 96, [4] с. : ил. – Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. - URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%D0%E5%ED%F2%E3%E5%ED_%E4%E8%E0%E3%ED%E%F1%F2%E8%EA%E0_%F2%F3%E1%E5%F0_%EA%F3%EB%E5%E7%E0_%EB%E5%E3%EA%E8%F5_2016&MacroAcc=A&DbVal=47

	Проба Манту с 2ТЕ ППД-Л – папула 10 мм через 72 часа. Даскинтест – папула 6 мм через 72 часа. В анализе мокроты методом микроскопии с окраской по Цилю-Нильсену обнаружены микобактерии туберкулеза. Вопрос: 1. По данным рентгенографии органов грудной клетки назовите рентгенологический синдром.		%EA%F3%EB%E5%E7%E0 %EB%E5%E3%EA%E8%F5 2016&MacroAcc=A&DbVal=47
5	Больной Д., 38 лет. Не работает. В течение 8 лет находился в заключении. Последнее флюорографическое обследование 5 лет назад в период пребывания в тюрьме (без патологии). В течение последних нескольких месяцев отмечает слабость, снижение аппетита, кашель со слизистогнойной мокротой, повышение температуры тела до субфебрильных цифр по вечерам. Объективно: состояние больного средней тяжести. Пониженного питания. Кожные покровы бледные. Дыхание жесткое, в верхней доле правого легкого выслушиваются влажные разнокалиберные хрипы. ЧД – 22 в мин., ЧСС – 85 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот спокоен. Проба Манту с 2ТЕ ППД-Л – папула 10 мм через 72 часа. Даскинтест – папула 12 мм через 72 часа. Обзорная рентгенография органов грудной клетки: в верхней доле правого легкого негетомогенное затемнение средней интенсивности с очагами бронхогенного обсеменения вокруг. В анализе мокроты методом микроскопии с окраской по Цилю-Нильсену обнаружены микобактерии туберкулеза. Вопрос: 1. По данным рентгенографии органов грудной клетки назовите рентгенологический синдром.	Субтотальное затемнение	Рентгенологическая диагностика туберкулеза легких: учебное пособие / Барканова О.Н., Гагарина С.Г., Попкова Н.Л., Калуженина. – Волгоград, ВолгГМУ, 2016. - 96, [4] с. : ил. – Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. - URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%D0%E5%ED%F2%E3%E5%ED %E4%E8%E0%E3%ED%E %F1%F2%E8%EA%E0 %F2%F3%E1%E5%F0 %EA%F3%EB%E5%E7 %E0 %EB%E5%E3%EA %E8%F5 2016&MacroAcc=A&DbVal=47

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Основные рентгенологические синдромы при туберкулёзе органов дыхания.	Рентгенологическая диагностика туберкулеза легких: учебное пособие / Барканова О.Н., Гагарина С.Г., Попкова Н.Л., Калуженина. – Волгоград, ВолгГМУ, 2016. - 96, [4] с. : ил. – Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. - URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%D0%E5%ED%F2%E3%E5%ED %E4%E8%E0%E3%ED%EE%F1%F2%E8%EA%E0 %F2%F3%E1%E5%F0%EA%F3%EB%E5%E7%E0 %EB%E5%E3%EA%E8%F5 2016&MacroAcc=A&DbVal=47
2.	Определение микобактерий туберкулёза в патологическом материале.	Кишкун, А. А. Клиническая лабораторная диагностика: учебное пособие / Кишкун А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1000 с. - ISBN 978-5-9704-4830-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448304.html
3.	Значение инструментальных и инвазивных методов исследования при туберкулезе различных локализаций.	Кишкун, А. А. Клиническая лабораторная диагностика: учебное пособие / Кишкун А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1000 с. - ISBN 978-5-9704-4830-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448304.html
4	Особенности общего анализа крови и мочи в зависимости от клинической формы и фазы туберкулезного процесса.	Кишкун, А. А. Клиническая лабораторная диагностика: учебное пособие / Кишкун А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1000 с. - ISBN 978-5-9704-4830-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448304.html

		https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448304.html
5	Перкуссия, ее информативность в зависимости от характера туберкулезного процесса и его осложнений.	Пульмонология: национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-3787-2. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437872.html

ПК-1. ИД УК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Клинически малосимптомно и без изменений, выявляемых с помощью физических методов исследования, протекает 1) очаговый туберкулез легких 2) инфильтративный туберкулез легких 3) диссеминированный туберкулез 4) фиброзно-кавернозный туберкулез 5) цирротический туберкулез	1	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
2.	Клинической симптоматикой, как правило, сопровождается 1) очаговый туберкулез легких 2) туберкулема легких 3) инфильтративный туберкулез легких	3	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
3.	Обычно протекает инсуперцептно и выявляется только при массовой флюорографии населения 1) туберкулема легких 2) инфильтративная форма туберкулеза легких 3) цирротическая форма туберкулеза легких	1	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
4.	Выраженность патологических сдвигов в клиническом анализе крови и в ряде биохимических показателей крови и ее сыворотки определяется всеми следующими показателями, кроме 1) распространенности поражения легких 2) наличия и выраженности экссудативных и казеозных изменений 3) длительности туберкулезного процесса 4) особенностей реакции костного мозга и некоторых других	4	Кишкун, А. А. Клиническая лабораторная диагностика: учебное пособие / Кишкун А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1000 с. - ISBN 978-5-9704-4830-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448304.html
5.	Наиболее распространенные методы выявления микобактерий туберкулеза включают все перечисленные ниже, кроме 1) бактериоскопического 2) культурального 3) метода обогащения 4) биологического	4	Кишкун, А. А. Клиническая лабораторная диагностика: учебное пособие / Кишкун А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1000 с. - ISBN 978-5-9704-4830-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. -

		URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448304.html
--	--	---

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	При флюорографическом обследовании больного 25-ти лет во II сегменте правого легкого впервые выявлено малой интенсивности очаговые тени с нечеткими контурами. Жалоб нет. Объективно без патологии. Анализ крови в пределах нормы. Какая фаза туберкулезного процесса наблюдается у больного?	Фаза инфильтрации	Туберкулез у взрослых. Клинические рекомендации. РОФ. 2024. https://rof-tb.ru/upload/iblock/140/r9ijz6oxq65de3ud5unrvzfaph7hg7wi.pdf
2	У больного 25-ти лет в I и 2-м сегментах выявлены очаговые тени малой интенсивности с размытыми контурами. Какая фаза процесса установлена у больного?	Фаза инфильтрации	Туберкулез у взрослых. Клинические рекомендации. РОФ. 2024. https://rof-tb.ru/upload/iblock/140/r9ijz6oxq65de3ud5unrvzfaph7hg7wi.pdf
3	Больному 27 лет. В течении 2-х месяцев отмечает повышение температуры до субфебрильных цифр, слабость, потерю массы тела, небольшой кашель. Состояние удовлетворительное, пониженного питания. Аускультативно в легких жесткое дыхание. На обзорной рентгенограмме на уровне 2 сегмента правого легкого определяется инфильтративная тень 3х4 см. Какое рентгенологическое исследование необходимо назначить для уточнения локализации процесса?	МСКТ ОГК	Туберкулез у взрослых. Клинические рекомендации. РОФ. 2024. https://rof-tb.ru/upload/iblock/140/r9ijz6oxq65de3ud5unrvzfaph7hg7wi.pdf
4	У больного 22-х лет на обзорной рентгенограмме в верхней доле правого легкого выявлен участок затемнения 5х6 см с единичными очаговыми тенями. Какие рентгенологические исследования позволят уточнить структуру тени?	МСКТ ОГК	Туберкулез у взрослых. Клинические рекомендации. РОФ. 2024. https://rof-tb.ru/upload/iblock/140/r9ijz6oxq65de3ud5unrvzfaph7hg7wi.pdf
5	У ребенка 10-ти лет выявлен “вираж” туберкулиновой пробы. Проба Манту с 2 ТЕ ППДЛ – инфильтрат диаметром 18 мм. Жалуется на повышение температуры тела до 37,2-37,50С, кашель с мокротой. Анализ крови: ЛЛ-7,9х10 ⁹ /л, СОЭ- 21мм/час. В III сегменте правого легкого определяется участок затемнения 4х5 см, малой интенсивности с нечеткими контурами, неомогенный, связанный воспалительной дорожкой и с расширенным, за счет увеличенных внутригрудных лимфатических узлов, корнем легкого. Какие рентгенологические исследования необходимо назначить для уточнения наличия деструкции в легком?	МСКТ ОГК	Туберкулез у взрослых. Клинические рекомендации. РОФ. 2024. https://rof-tb.ru/upload/iblock/140/r9ijz6oxq65de3ud5unrvzfaph7hg7wi.pdf

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Определение микобактерий туберкулёза в патологическом	Фтизиатрия : учебник / В. Ю. Мишин, С. П. Завражных, А. В. Митронин, А. В. Мишина. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва

	материале бактериоскопическим методом.	: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-6391-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463918.html
2.	Определение микобактерий туберкулёза в патологическом материале бактериологическим методом. Виды питательных сред.	Фтизиатрия : учебник / В. Ю. Мишин, С. П. Завражнов, А. В. Митронин, А. В. Мишина. - 3-е изд. ,перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-6391-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463918.html
3.	Определение микобактерий туберкулёза в патологическом материале современными методами (БАКТЕК, молекулярно-генетические методы).	Фтизиатрия : учебник / В. Ю. Мишин, С. П. Завражнов, А. В. Митронин, А. В. Мишина. - 3-е изд. ,перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-6391-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463918.html
4	Методы определения лекарственной устойчивости МБТ.	Фтизиатрия : учебник / В. Ю. Мишин, С. П. Завражнов, А. В. Митронин, А. В. Мишина. - 3-е изд. ,перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-6391-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463918.html
5	Современные серологические методы диагностики туберкулеза (квантифероновый тест, T-SPOT).	Фтизиатрия : учебник / В. Ю. Мишин, С. П. Завражнов, А. В. Митронин, А. В. Мишина. - 3-е изд. ,перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-6391-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463918.html

ПК-2. Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;
ПК-2 ИД ПК-1

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Противотуберкулезная вакцинация и ревакцинация БЦЖ - это 1) неспецифическая профилактика туберкулеза 2) специфическая профилактика туберкулеза 3) мероприятия, которые иногда предупреждают туберкулез	2	Федеральные клинические рекомендации по вакцинопрофилактике туберкулеза у детей. РОФ, 2015 https://rof-tb.ru/upload/iblock/8d7/m5jrh43j8imwj6o2nqfg8kiolnrkwwl5.pdf
2.	Препарат, которым проводится вакцинация и ревакцинация БЦЖ, - это 1) вакцина ППД-Л 2) альтотуберкулин Коха 3) вакцина БЦЖ 4) стандартный туберкулин	3	Федеральные клинические рекомендации по вакцинопрофилактике туберкулеза у детей. РОФ, 2015 https://rof-tb.ru/upload/iblock/8d7/m5jrh43j8imwj6o2nqfg8kiolnrkwwl5.pdf
3.	Вакцина БЦЖ - это 1) живые МБТ 2) убитые МБТ 3) живые, но ослабленные микобактерии вакцинного штамма	3	Федеральные клинические рекомендации по вакцинопрофилактике туберкулеза у детей. РОФ, 2015 https://rof-tb.ru/upload/iblock/8d7/m5jrh43j8imwj6o2nqfg8kiolnrkwwl5.pdf

			wj6o2nqfg8kiolnrkwwl5.pdf
4.	Вакцина БЦЖ 1) должна обладать иммуногенностью 2) должна быть стабильна при хранении 3) должна быть авирулентной 4) соответствовать всем перечисленным требованиям	4	Федеральные клинические рекомендации по вакцинопрофилактике туберкулеза у детей. РОФ, 2015 https://rof-tb.ru/upload/iblock/8d7/m5jrh43j8imwj6o2nqfg8kiolnrkwwl5.pdf
5.	Оптимальной температурой режима хранения вакцины БЦЖ 1) +20°C 2) +2°C 3) +4°C 4) 0°C 5) +5-8°C	5	Федеральные клинические рекомендации по вакцинопрофилактике туберкулеза у детей. РОФ, 2015 https://rof-tb.ru/upload/iblock/8d7/m5jrh43j8imwj6o2nqfg8kiolnrkwwl5.pdf

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Основные формы туберкулеза, диагностируемые у лиц социальной группы риска.	Фтизиатрия : учебник / В. Ю. Мишин, С. П. Завражнов, А. В. Митронин, А. В. Мишина. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-6391-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463918.html
2.	Организация раннего выявления туберкулеза среди взрослых.	Фтизиатрия : учебник / В. Ю. Мишин, С. П. Завражнов, А. В. Митронин, А. В. Мишина. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-6391-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463918.html
3.	Организация раннего выявления туберкулеза среди детей и подростков.	Латентная туберкулезная инфекция у детей. Клинические рекомендации. РОФ, 2024 https://rof-tb.ru/upload/iblock/bea/ipyds1oripuudoozu7v24gt7d3bmf16v.pdf
4	Особенности раннего выявления туберкулеза у ВИЧ-инфицированных.	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
5	Проблемы использования Диаскин – теста для ранней диагностики туберкулеза.	Латентная туберкулезная инфекция у детей. Клинические рекомендации. РОФ, 2024 https://rof-tb.ru/upload/iblock/bea/ipyds1oripuudoozu7v24gt7d3bmf16v.pdf
6	РППТИ. Выявление контингента, подлежащего химиопрофилактике.	Латентная туберкулезная инфекция у детей. Клинические рекомендации. РОФ, 2024 https://rof-tb.ru/upload/iblock/bea/ipyds1oripuudoozu7v24gt7d3bmf16v.pdf
7	Осложнения после введения вакцин БЦЖ и БЦЖ-М. Категории осложнений.	Федеральные клинические рекомендации по вакцинопрофилактике туберкулеза у детей. РОФ, 2015 https://rof-tb.ru/upload/iblock/8d7/m5jrh43j8imwj6o2nqfg8kiolnrkwwl5.pdf

8	Алгоритм действия врача при диагностике поствакцинальных осложнений.	Федеральные клинические рекомендации по вакцинопрофилактике туберкулеза у детей. РОФ, 2015 https://rof-tb.ru/upload/iblock/8d7/m5jrh43j8imwj6o2nqfg8kiolnrkwwl5.pdf
9	Клиническая характеристика поствакцинальных осложнений.	Федеральные клинические рекомендации по вакцинопрофилактике туберкулеза у детей. РОФ, 2015 https://rof-tb.ru/upload/iblock/8d7/m5jrh43j8imwj6o2nqfg8kiolnrkwwl5.pdf
10	Лечение поствакцинальных осложнений	Федеральные клинические рекомендации по вакцинопрофилактике туберкулеза у детей. РОФ, 2015 https://rof-tb.ru/upload/iblock/8d7/m5jrh43j8imwj6o2nqfg8kiolnrkwwl5.pdf

ПК-2 ИД ПК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Вакцины БЦЖ вводятся 1) внутрь и интраназально 2) внутримышечно 3) на кожно 4) подкожно 5) внутрикожно	5	Федеральные клинические рекомендации по вакцинопрофилактике туберкулеза у детей. РОФ, 2015 https://rof-tb.ru/upload/iblock/8d7/m5jrh43j8imwj6o2nqfg8kiolnrkwwl5.pdf
2.	Место введения вакцины БЦЖ 1) подлопаточная область 2) область живота 3) верхняя треть плеча	3	Федеральные клинические рекомендации по вакцинопрофилактике туберкулеза у детей. РОФ, 2015 https://rof-tb.ru/upload/iblock/8d7/m5jrh43j8imwj6o2nqfg8kiolnrkwwl5.pdf
3.	Причинами несвоевременного выявления туберкулеза являются 1) дефекты в профилактической работе 2) неполноценное обследование в поликлинике и стационаре 3) небрежное отношение больного к своему здоровью 4) незнание врачами общей сети "масок" туберкулеза (врачебные ошибки) 5) все перечисленное	5	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
4.	Для своевременного выявления туберкулеза необходимо проводить 1) массовые профилактические обследования населения на туберкулез 2) обследование на туберкулез больных в общих и специализированных лечебных учреждениях 3) регулярное и качественное обследование групп риска по туберкулезу 4) санитарно-просветительную работу с населением 5) все перечисленное	5	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html

5.	Основным источником туберкулезной инфекции для человека являются 1) предметы окружающей среды 2) продукты питания 3) больной человек 4) все перечисленное	3	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
----	---	---	---

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Наблюдение по нулевой группе больных туберкулезом.	Порядок наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза. Приказ МЗ РФ №127н от 13.03.2019 https://base.garant.ru/72275106/
2.	Наблюдение по первой группе больных туберкулезом	Порядок наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза. Приказ МЗ РФ №127н от 13.03.2019 https://base.garant.ru/72275106/
3.	Наблюдение по второй группе больных туберкулезом	Порядок наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза. Приказ МЗ РФ №127н от 13.03.2019 https://base.garant.ru/72275106/
4	Наблюдение по третьей группе больных туберкулезом	Порядок наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза. Приказ МЗ РФ №127н от 13.03.2019 https://base.garant.ru/72275106/
5	Наблюдение по четвертой группе больных туберкулезом	Порядок наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза. Приказ МЗ РФ №127н от 13.03.2019 https://base.garant.ru/72275106/
6	Наблюдение по пятой группе больных туберкулезом	Порядок наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза. Приказ МЗ РФ №127н от 13.03.2019 https://base.garant.ru/72275106/
7	Наблюдение по шестой группе больных туберкулезом	Порядок наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза. Приказ МЗ РФ №127н от 13.03.2019 https://base.garant.ru/72275106/
8	Понятие «активный туберкулез»	Порядок наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза. Приказ МЗ РФ №127н от 13.03.2019 https://base.garant.ru/72275106/
9	Понятие «туберкулез сомнительной активности»	Порядок наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза. Приказ МЗ РФ №127н от 13.03.2019 https://base.garant.ru/72275106/
10	Понятие «клиническое излечение туберкулеза»	Порядок наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза. Приказ МЗ РФ №127н от 13.03.2019 https://base.garant.ru/72275106/

ПК-2 ИД ПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Чаще других поражаются туберкулезом и могут явиться источником заражения человека	1	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст:

	следующие виды животных 1) крупный рогатый скот 2) кошки и собаки 3) птицы и крупный рогатый скот		электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
2.	Заражение человека туберкулезом чаще происходит 1) аэрогенным и трансплацентарным путем 2) алиментарным и аэрогенным путем 3) контактным и аэрогенным путем	2	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
3.	Инфицированию и заболеванию туберкулезом при контакте с бактериовыделителем чаще подвергаются 1) дети первых двух лет жизни 2) дети до 10-11 лет и подростки (12-16 лет) 3) молодые люди до 39 лет 4) лица среднего возраста 40-59 лет 5) пожилые люди (60 лет и старше)	1	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
4.	Заболевание туберкулезом в настоящее время чаще выявляются 1) у детей 2) у подростков 3) у лиц молодого возраста (до 40 лет) 4) у лиц среднего возраста (40-59 лет) 5) у пожилых людей (60 лет и старше)	3	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
5.	При контакте с бактериовыделителем чаще заболевают туберкулезом 1) вакцинированные БЦЖ 2) инфицированные туберкулезом 3) не вакцинированные и не инфицированные	3	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
6	"Суперинфекция" при туберкулеза - это 1) заболевание вследствие поступления инфекции извне в уже инфицированный организм 2) заболевание, возникшее вследствие экзогенного инфицирования 3) заболевание, наступившее вследствие длительного контакта с бактериовыделителем	1	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
7	"Эндогенная реинфекция" - это 1) активация ранее скрыто протекающего в организме очага туберкулезной инфекции 2) возникновение очага	3	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL:

	туберкулезной инфекции во внутренних органах вследствие поступления инфекции в организм 3) активация скрыто протекающего в организме очага туберкулезной инфекции вследствие нового поступления инфекции		https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
8	У человека, перенесшего ранее туберкулез, и имеющего остаточные рентгенологические изменения (архив), риск заболеть туберкулезом по сравнению с прочим населением выше 1) в 2 раза 2) в 3 раза 3) в 5-10 раз	2	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
9	Основными методами выявления туберкулеза у детей является 1) массовая туберкулинодиагностика 2) флюорография 3) обследование на туберкулез групп риска 4) обследование на туберкулез лиц, обратившихся к фтизиатру	1	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
10	Основной метод выявления туберкулеза у подростков - это 1) туберкулинодиагностика 2) обследование по контакту 3) флюорография 4) обследование по обращаемости	1	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Виды вакцин от туберкулеза, их характеристика.	Федеральные клинические рекомендации по вакцинопрофилактике туберкулеза у детей. РОФ, 2015 https://rof-tb.ru/upload/iblock/8d7/m5jrh43j8imwj6o2nqfg8kiolnrkwwl5.pdf
2.	Показания и противопоказания к вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М.	Федеральные клинические рекомендации по вакцинопрофилактике туберкулеза у детей. РОФ, 2015 https://rof-tb.ru/upload/iblock/8d7/m5jrh43j8imwj6o2nqfg8kiolnrkwwl5.pdf
3.	Показания и противопоказания к ревакцинации БЦЖ.	Федеральные клинические рекомендации по вакцинопрофилактике туберкулеза у детей. РОФ, 2015 https://rof-tb.ru/upload/iblock/8d7/m5jrh43j8imwj6o2nqfg8kiolnrkwwl5.pdf
4	Техника введения вакцин БЦЖ и БЦЖ-М.	Федеральные клинические рекомендации по вакцинопрофилактике туберкулеза у детей. РОФ, 2015 https://rof-tb.ru/upload/iblock/8d7/m5jrh43j8imwj6o2nqfg8kiolnrkwwl5.pdf
5	Реакция организма на введение BCG, наблюдение за течением прививочной реакции.	Федеральные клинические рекомендации по вакцинопрофилактике туберкулеза у детей. РОФ,

	Длительность поствакцинального иммунитета.	2015 https://rof-tb.ru/upload/iblock/8d7/m5jrh43j8imwj6o2nqfg8kiolnrkwwl5.pdf
--	--	--

ПК-5. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний органов дыхания, определению нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

ПК-5 ИД ПК-1

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Так называемый "первичный туберкулезный комплекс" - это 1) первичный туберкулез, характеризующийся наличием туберкулезных изменений в легких 2) туберкулез, характеризующийся наличием инфильтрата в легких, воспалительной дорожки к корню легкого и регионарным лимфаденитом 3) туберкулез первичного периода, характеризующийся наличием очага или инфильтрата в легком, воспалительной дорожки и регионарным лимфаденитом	3	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
2.	Для неосложненного первичного комплекса наиболее характерен 1) сухой кашель 2) влажный кашель 3) боли в груди 4) синдром интоксикации	4	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
3.	Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов - это 1) туберкулез органов дыхания с обязательным поражением внутригрудных лимфатических узлов 2) туберкулез первичного периода с поражением внутригрудных лимфатических узлов 3) туберкулез с локализацией во внутригрудных лимфатических узлах 4) заболевание туберкулезом первичного или вторичного периода инфекционного процесса, основной локализацией которого является поражение внутригрудных лимфатических узлов	4	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
4.	Диссеминированный туберкулез легких - это 1) гематогенный туберкулез с преимущественным поражением легких 2) распространенное двустороннее поражение легких 3) распространенное, чаще двустороннее, тотальное или ограниченное поражение легких с	3	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html

	преобладанием очаговых или интерстициальных изменений в легких гематогенного, лимфогенного или бронхогенного происхождения		
5.	Пути распространения туберкулезной инфекции при диссеминированном туберкулезе легких могут быть все перечисленные, кроме 1) гематогенного 2) лимфогенного 3) бронхогенного 4) капельно-аэрогенного	4	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной А., 23 года. Не работает. ВИЧ-инфицирован. Злоупотребляет наркотическими препаратами. Заболел остро: температура 39,4°C, выраженная слабость, потливость, одышка. Вызвал карету скорой помощи, госпитализирован в инфекционную больницу с диагнозом «грипп». Объективно: состояние больного средней тяжести. Кожные покровы бледные, влажные. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. ЧД 25 в мин. Грудная клетка обычной формы. Перкуторно – коробочный звук в средних и нижних отделах обоих легких. Аускультативно - дыхание везикулярное ослабленное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 116 в мин. АД 90/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Ан. крови: Нв 120 г/л, Л -10х10⁹/л, п/я 10%, с/я 62%, лимф 18%, мон 10%, СОЭ 45 мм/час. Общий анализ крови: эритроциты – 3,8×10¹²/л, гемоглобин – 125 г/л, лейкоциты – 10,2×10⁹/л, палочкоядерные нейтрофилы – 10%, сегментоядерные нейтрофилы – 72%, эозинофилы – 0%, лимфоциты – 8%, моноциты – 10%, СОЭ – 48 мм/час. Рентгенологически: легочные поля прозрачны, без очаговых изменений. Больному в течение недели проводилась симптоматическая и антибактериальная терапия препаратами широкого спектра действия. Несмотря на проведенное лечение, состояние больного ухудшилось, в связи с чем проведено повторное рентгенологическое обследование. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки: в обоих легких симметрично определяются множественные мелкие однотипные очаги малой интенсивности. Проба Манту с 2ТЕ ППД-Л – уколочная реакция через 72 часа. Даскинтест - уколочная реакция через 72 часа. Вопрос: Сформулируйте диагноз в соответствии с клинической классификацией..	Милиарный туберкулез легких в фазе инфильтрации	Туберкулез у взрослых. Клинические рекомендации. РОФ. 2024. https://rof-tb.ru/upload/iblock/140/r9ijz6oxq65de3ud5unrvzfaph7hg7wi.pdf
2	Больная Б., 22 года. В течение месяца беспокоит рецидивирующая головная боль, чаще в затылочной области, плохо купируемая анальгетиками, тошнота, повышение температуры (37,5°C), слабость. После переохлаждения температура резко повысилась до 39,0°C, усилилась головная боль, отмечала рвоту «фонтаном». Госпитализирована. Объективно: Состояние средней тяжести. Отмечается понижение питания, бледность кожных покровов. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Над легкими ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, ЧД 18 в мин. ЧСС 120 в мин. АД 100/70	Милиарный туберкулез легких в фазе инфильтрации	Туберкулез у взрослых. Клинические рекомендации. РОФ. 2024. https://rof-tb.ru/upload/iblock/140/r9ijz6oxq65de3ud5unrvzfaph7hg7wi.pdf

	мм.рт.ст. Живот «ладьевидной» формы. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги. Мочеиспускание не нарушено. На 5-й день заболевания отмечается усиление головной боли, ригидность затылочных мышц, симптом Кернига слабоположительный. Пациентка заторможена. Стойкий красный дермографизм. Результаты люмбальной пункции: спинномозговая жидкость прозрачная, вытекает частыми каплями. Определяется белок 0,9 г/л, цитоз 80 клеток в 1 мкл, глюкоза 1,8 ммоль/л, нейтрофилы 48%, лимфоциты 52%, реакция Панди (2+). Общий анализ крови: эритроциты – $3,8 \times 10^{12}$/л, гемоглобин – 135 г/л, лейкоциты – $9,8 \times 10^9$/л, палочкоядерные нейтрофилы – 12%, сегментоядерные нейтрофилы – 67%, эозинофилы – 0%, лимфоциты – 18%, моноциты – 3%, СОЭ – 38 мм/час. Проба Манту с 2ТЕ ППД-Л – уколочная реакция через 72 часа. Даскинтест – уколочная реакция через 72 часа. Обзорная рентгенография органов грудной клетки: по всем легочным полям мелкие 1-2 мм в диаметре очаговые тени малой интенсивности. Вопрос: Сформулируйте диагноз в соответствии с клинической классификацией.		wi.pdf
3	Больная В., 14 лет. Заболела остро, после переохлаждения. Температура тела 38,0С, небольшой сухой кашель, слабость, потливость. В течение 10 дней лечилась домашними средствами, однако по вечерам сохранялась температура 37,6 – 37,8оС, слабость, сухой кашель. Обратилась в поликлинику к педиатру. Объективно: состояние удовлетворительное. На передней поверхности голени имеются уплотнения темно-багрового цвета. Пальпируются мелкие шейные лимфатические узлы. Над легкими выслушивается ясный легочный звук, дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 100 в мин. АД – 95/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Общий анализ крови: эритроциты – $3,9 \times 10^{12}$/л, гемоглобин – 120 г/л, лейкоциты – $4,5 \times 10^9$/л, палочкоядерные нейтрофилы – 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, эозинофилы – 0%, лимфоциты – 22%, моноциты – 5%, СОЭ – 23 мм/час. Проба Манту с 2ТЕ ППД-Л – папула 22 мм через 72 часа. Даскинтест – папула 18 мм через 72 часа. Обзорная рентгенография органов грудной клетки: левый корень не структурен, расширен, увеличены слева бронхопульмональные лимфатические узлы, наружный контур корня – нечеткий (размытый). Вопрос: Сформулируйте диагноз в соответствии с клинической классификацией.	Туберкулез ВГЛУ слева	Туберкулез у детей. Клинические рекомендации и. РОФ, 2024 https://rof-tb.ru/upload/iblock/a34/ens4ys2ldl7tc0d3s1eo05rcvdiv58hr.pdf
4	Больная Г., 78 лет, пенсионерка. В течении двух недель беспокоит повышение температуры тела в вечернее время до 37,50С, слабость, сухой кашель. Лечилась домашними средствами без положительного эффекта. Объективно: состояние средней степени тяжести. Пониженного питания. Перкуторно над легкими звук с коробочным оттенком. При аускультации ослабленное везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. ЧСС – 92 в мин. АД – 130/80 мм.рт.ст. Обзорная рентгенография органов грудной клетки: справа в области верхней доли определяется затемнение треугольной формы, средней интенсивности, неомогенное. В нижней доле правого легкого очаги бронхогенного обсеменения средней интенсивности, неомогенные. Общий анализ крови: эритроциты – $3,8 \times 10^{12}$/л, гемоглобин – 120 г/л, лейкоциты – $4,5 \times 10^9$/л, палочкоядерные нейтрофилы – 8%,	Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада, обсеменения МБТ (+)	Туберкулез у взрослых. Клинические рекомендации и. РОФ. 2024. https://rof-tb.ru/upload/iblock/140/r9ijz6oxq65de3ud5unrvzfaph7hg7wi.pdf

	сегментоядерные нейтрофилы – 65%, эозинофилы – 0%, лимфоциты – 22%, моноциты – 5%, СОЭ – 28 мм/час. Проба Манту с 2ТЕ ППД-Л – папула 10 мм через 72 часа. Даскинтест – папула 6 мм через 72 часа. В анализе мокроты методом микроскопии с окраской по Цилю-Нильсену обнаружены микобактерии туберкулеза. Вопрос: Сформулируйте диагноз в соответствии с клинической классификацией.		
5	Больной Д., 38 лет. Не работает. В течение 8 лет находился в заключении. Последнее флюорографическое обследование 5 лет назад в период пребывания в тюрьме (без патологии). В течение последних нескольких месяцев отмечает слабость, снижение аппетита, кашель со слизисто-гнойной мокротой, повышение температуры тела до субфебрильных цифр по вечерам. Объективно: состояние больного средней тяжести. Пониженного питания. Кожные покровы бледные. Дыхание жесткое, в верхней доле правого легкого выслушиваются влажные разнокалиберные хрипы. ЧД – 22 в мин., ЧСС – 85 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот спокоен. Проба Манту с 2ТЕ ППД-Л – папула 10 мм через 72 часа. Даскинтест – папула 12 мм через 72 часа. Обзорная рентгенография органов грудной клетки: в верхней доле правого легкого неомогенное затемнение средней интенсивности с очагами бронхогенного обсеменения вокруг. В анализе мокроты методом микроскопии с окраской по Цилю-Нильсену обнаружены микобактерии туберкулеза. Вопрос: Сформулируйте диагноз в соответствии с клинической классификацией.	Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада, обсеменения МБТ (+)	Туберкулез у взрослых. Клинические рекомендации и. РОФ. 2024. https://rof-tb.ru/upload/iblock/140/r9ijz6oxq65de3ud5unrvzfaph7hg7wi.pdf

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика первичного туберкулёзного комплекса.	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
2.	Патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов.	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
3.	Патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика туберкулезной интоксикации у детей и подростков.	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
4	Патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика диссеминированного и милиарного туберкулеза легких.	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html

5	Патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика очагового туберкулеза легких.	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
---	---	---

ПК-5 ИД ПК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Наиболее частыми локализациями патологического процесса при остром милиарном туберкулезе являются 1) легкие и печень 2) легкие и селезенка 3) печень и селезенка 4) селезенка и почки 5) почки и оболочки головного мозга	1	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
2.	Размер очагов в легких при остром милиарном туберкулезе 1) мелкий 2) средний 3) крупный 4) разный	1	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
3.	Распределение очагов в легких при остром милиарном туберкулезе 1) равномерное 2) неравномерное 3) групповое 4) все перечисленные	1	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
4.	Исходами при благоприятной динамике острого милиарного туберкулеза легких являются 1) полное рассасывание 2) уплотнение 3) кальцинация 4) развитие фиброзно-склеротических изменений 5) все перечисленное	1	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
5.	Внеторакальные локализации процесса при остром милиарном туберкулезе 1) не наблюдаются 2) встречаются редко 3) встречаются часто	3	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Больной 30-ти лет. Считает себе больным около 2 недель. Жалуется на повышение температуры тела до 37,7-38,50C в вечернее время, ночные поты, кашель с мокротой, одышку.	Диссеминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации,	Туберкулез у взрослых. Клинические рекомендации. РОФ. 2024. https://rof-

	При рентгенологическом исследовании в обоих легких, преимущественно в верхних отделах, выявлены симметричные множественные очаговые тени средних размеров, малой интенсивности с нечеткими контурами. В I-II сегменте обоих легких определяются тонкостенные полости до 3 см в диаметре. В мокроте бактериоскопическим методом выявлено МБТ. Как правильно сформулировать диагноз согласно клинической классификации?	распада МБТ (+)	tb.ru/upload/iblock/140/r9ijz6oxq65de3ud5unrvzfaph7hg7wi.pdf
2	Больной 34-х лет. Заболел остро: температура тела повысилась до 39,0С, появился кашель со слизистой мокротой до 50 мл в сутки. Контакт с больным туберкулезом не установлен. Болеет сахарным диабетом. На всей поверхности верхней доли правого легкого определяется укорочение перкуторного звука, выслушивается ослабленное везикулярное дыхание с единичными влажными хрипами. Рентгенологически: в верхней доле правого легкого неомогенное затемнение, отмечаются участки просветления. В мокроте выявлено МБТ. Как правильно сформулировать диагноз согласно клинической классификации?	Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада МБТ (+)	Туберкулез у взрослых. Клинические рекомендации. РОФ. 2024. https://rof-tb.ru/upload/iblock/140/r9ijz6oxq65de3ud5unrvzfaph7hg7wi.pdf
3	Ребенок 6 лет. Выявлен “вираж” туберкулиновых проб. Жалуется на слабость, снижение аппетита. Анализ крови в пределах нормы. Рентгенологически: в верхней доле левого легкого определяется большая, интенсивная, с четкими контурами очаговая тень. В левом корне отмечаются увеличенные бронхопупулмональные лимфатические узлы. Какое рентгенологическое исследование необходимо назначить для уточнения локализации процесса в легком?	МСКТ ОГК	Туберкулез у детей. Клинические рекомендации. РОФ, 2024 https://rof-tb.ru/upload/iblock/a34/ens4ys2ldl7tc0d3s1eo05rcvdiv58hr.pdf
4	Ребенку 5 лет, вакцинированный в родильном доме вакциной БЦЖ-1. Ежегодно проводили туберкулинодиагностику. Проба Манту с 2 ТЕ в 5 лет – инфильтрат диаметром 14 мм, в 4 года – 3 мм. Жалоб нет. Объективно без патологии. Рентгенологически методом патологии в легком не выявлено. Какая причина перехода пробы Манту в положительную?	Контакт с больным туберкулезом легких	Туберкулез у детей. Клинические рекомендации. РОФ, 2024 https://rof-tb.ru/upload/iblock/a34/ens4ys2ldl7tc0d3s1eo05rcvdiv58hr.pdf
5	Больной 28-ми лет. Обратился с жалобами на высокую температуру (до 39С), слабость, кровохаркание, значительную потерю массы тела. На обзорной рентгенограмме выявлены затемнение в VI сегменте правого легкого и уменьшение его в размерах, расширение правого корня легкого за счет увеличенных внутригрудных лимфатических узлов. Какие исследования дополнительно необходимо провести для уточнения диагноза?	МСКТ ОГК Посев мокроты для выявления МБТ	Туберкулез у взрослых. Клинические рекомендации. РОФ. 2024. https://rof-tb.ru/upload/iblock/140/r9ijz6oxq65de3ud5unrvzfaph7hg7wi.pdf

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза легких.	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597048197

		4.html
2.	Патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика казеозной пневмонии.	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
3.	Патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика туберкуломы легкого.	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
4	Патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика кавернозного и фиброзно-кавернозного туберкулеза легких.	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
5	Патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика цирротического туберкулеза легких.	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html

ПК-5 ИД ПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Очаговый туберкулез легких - это 1) туберкулезный процесс ограниченной протяженности 2) туберкулезный процесс, характеризующийся стертой клинической картиной при выявлении и торпидном течении 3) туберкулезный процесс, характеризующийся наличием очаговых изменений в легких 4) туберкулезный процесс, характеризующийся стертой клинической картиной, торпидным течением, скудным бактериовыделением, а также наличием одиночных или множественных очаговых изменений в легких разного генеза и давности с локализацией в одном или обоих легких в пределах одного-двух сегментов	4	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
2.	Основными клинико-рентгенологическими вариантами очагового туберкулеза легких являются все указанные ниже, кроме 1) свежего (мягко-очагового) 2) хронического (фиброзно-очагового) 3) неактивного	3	Бородулина, Е. А. Лучевая диагностика туберкулеза легких : учебное пособие / Бородулина Е. А. , Бородулин Б. Е. , Кузнецова А. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-5991-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL:

			https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459911.html
3.	Наружные контуры очаговых теней в легких при наличии активности туберкулезного процесса являются 1) четкими 2) размытыми 3) закономерности не выявляется	2	Бородулина, Е. А. Лучевая диагностика туберкулеза легких : учебное пособие / Бородулина Е. А. , Бородулин Б. Е. , Кузнецова А. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-5991-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459911.html
4.	Инфильтративный туберкулез легких - это 1) туберкулез легких, характеризующийся участком затемнения 2) туберкулез легких, проявляющийся клиникой пневмонии 3) туберкулез легких, характеризующийся воспалительными изменениями с преобладанием экссудативного компонента и казеозным некрозом в центре	3	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
5.	В основу клинко-рентгенологических вариантов инфильтратов положено 1) поражение бронха 2) степень выраженности специфического воспаления и его распространенность 3) наличие ателектатических изменений 4) объем поражения легкого 5) клинические проявления болезни	2	Бородулина, Е. А. Лучевая диагностика туберкулеза легких : учебное пособие / Бородулина Е. А. , Бородулин Б. Е. , Кузнецова А. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-5991-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459911.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной 37-ми лет заболел остро после переохлаждения. Температура тела 39С. Состояние больного тяжелое. Жалуеться на кашель со	Для пневмонии	Туберкулез у взрослых. Клинические рекомендации. РОФ.

	значительным количеством мокроты, неприятного запаха. В верхней доле правого легкого, спереди выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы. Анализ крови: Л-18,0х10⁹/л, нейтрофильный сдвиг влево, СОЭ – 53 мм/час. В мокроте выявлено единичные эритроциты, МБТ не выявлено. На обзорной рентгенограмме в верхней доле правого легкого определяется фокус затемнения до 4 см в диаметре малой интенсивности с нечеткими контурами и просветлением в центре. Для какого заболевания, пневмонии или туберкулеза, характерен такой анализ крови?		2024. https://rof-tb.ru/upload/iblock/140/r9ijz6oxq65de3ud5unrvzfaph7hg7wi.pdf
2	Больной 32-х лет. Заболел остро. Температура тела повысилась до 39С, появился кашель со слизистой мокротой до 50 мл на сутки. Контакт с туберкулезным больным не установлен. Болеет сахарным диабетом. В верхней доле правого легкого определяется укорочение перкуторного звука, ослабленное везикулярное дыхание с единичными влажными хрипами. Рентгенологически: в верхней доле правого легкого негетогенное затемнения, отмечаются участки просветления. Какие исследования необходимо провести для подтверждения туберкулезной этиологии заболевания?	МСКТ ОГК Посев мокроты для выявления МБТ	Туберкулез у взрослых. Клинические рекомендации. РОФ. 2024. https://rof-tb.ru/upload/iblock/140/r9ijz6oxq65de3ud5unrvzfaph7hg7wi.pdf
3	У ребенка 8-ми лет при очередном обследовании выявлена положительная проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л – инфильтрат диаметром 17 мм. Жалуется на общую слабость, ухудшение аппетита, кашель с мокротой. Анализ крови: Л-8,8х10⁹/л, СОЭ – 23 мм/час. Рентгенологически: правый корень расширенный, бесструктурный, наружные его контуры нечеткие, размытые. Какие исследования необходимо провести в первую очередь для определения этиологии процесса?	Диаскин-тест МСКТ ОГК Флюорографическое обследование родственников	Туберкулез у детей. Клинические рекомендации. РОФ, 2024 https://rof-tb.ru/upload/iblock/a34/ens4ys2ld17tc0d3s1eo05rcvdiv58hr.pdf
4	Больной 53-х лет поступил в стационар с жалобами на слабость, снижение аппетита, потливость, субфебрильную температуру, кашель с мокротой. Впервые туберкулез левого легкого (инфильтративная форма) был выявлен 5 лет назад. Больной систематически нарушал режим лечения, злоупотреблял алкоголем, нерегулярно принимал антимикобактериальные препараты. Рентгенологически: в обоих легких легочный рисунок фиброзно изменен. В верхней доле левого легкого - каверна диаметром до 6 см с зоной перифокального воспаления, а в верхней доле правого легкого отмечается несколько полостей. В мокроте МБТ+. 1. Какая клиническая форма туберкулеза определяется у больного? 2. Какое лабораторное исследование обязательно нужно провести больному?	1. Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли левого легкого в фазе инфильтрации, обсеменения МБТ (+) 2. Антибиотикограмма	Туберкулез у взрослых. Клинические рекомендации. РОФ. 2024. https://rof-tb.ru/upload/iblock/140/r9ijz6oxq65de3ud5unrvzfaph7hg7wi.pdf
5	Пациент 56-ти лет. Болеет туберкулезом легких на протяжении 8 лет. Сейчас жалуется на одышку во время ходьбы. При объективном осмотре отмечается деформация грудной клетки, сужение	Цирротический туберкулез левого легкого МБТ (-)	Туберкулез у взрослых. Клинические рекомендации. РОФ. 2024. https://rof-tb.ru/upload/iblock/140/r9ijz6oxq65de3ud5unrvzfaph7hg7wi.pdf

	межреберных промежутков слева. Перкуторно над левым легким - притупление легочного звука, аускультативно - ослабленное дыхание, на фоне которого выслушиваются сухие хрипы. Рентгенологически: левое легкое уменьшено в объеме за счет фиброзно-цирротических изменений, в обоих легких - множественные петрификаты, органы средостения смещены влево. Анализ крови - без изменений. В мокроте МБТ-. 1. Для какой клинической формы туберкулеза характерны клинико-рентгенологические признаки, выявленные у больного?		tb.ru/upload/iblock/140/r9ijz6oxq65de3ud5unrvzfaph7hg7wi.pdf
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика туберкулезного плеврита.	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
2.	Патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика туберкулёза бронхов, трахеи, гортани.	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
3.	Кровохарканье и лёгочное кровотечение. Клиника, диагностика и лечение.	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
4	Спонтанный пневмоторакс. Клиника, диагностика и лечение.	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html
5	Патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика ателектаза легкого при туберкулезе.	Фтизиатрия: учебник / Д. Б. Гиллер, В. Ю. Мишин и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8197-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481974.html

ПК-8. Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

ПК-8 ИД ПК-1

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какой вид тока используют в методе гальванизации: 1) переменный ток малой силы и высокого	б	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н.

	напряжения; 2) постоянный ток низкого напряжения и небольшой силы; 3) постоянный импульсный ток низкой частоты, малой силы		Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
2.	Какой вид тока используется для лекарственного электрофореза: а) гальванический; б) импульсные токи низкой частоты; в) переменный импульсный ток высокой частоты, высокого напряжения и малой силы; г) импульсный синусоидальный модулированный ток малой силы	А,б,г	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
3.	Правильно ли утверждение, что явление катэлектротона (повышение возбудимости нервной и мышечной ткани, выраженная гиперемия кожи, повышение проницаемости оболочек клеток под катодом) объясняется: а) повышением в тканях содержания гистамина, ацетилхолина, адреналина, калия, натрия; б) снижением активности холинэстеразы и содержания хлора. Ответ: а) Да б) Нет	а	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
4.	Правильно ли утверждение, что явление анэлектротона (снижение возбудимости тканей, уплотнение клеточных оболочек под анодом) объясняется: а) снижением в тканях содержания гистамина, натрия; б) повышением активности холинэстеразы и содержания хлора. Ответ: а) Да б) Нет	а	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
5.	Какие из перечисленных тканей или органов хорошо проводят электрический ток: а) кровь, б) мышца, в) костная, г) печень, д) почки, е) жировая, ж) кожа, з) нервы.	А,б,г,д	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Дыхательная гимнастика.	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к

	Физические тренировки. Показания, противопоказания.	практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
2.	Частные методики реабилитации больных с заболеваниями органов дыхания.	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
3.	Поэтапная реабилитация пациентов с бронхиальной астмой, хроническими бронхитами, острыми пневмониями. Показания и противопоказания. Двигательные режимы.	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
4	Общие принципы реабилитации больных с патологией дыхательной системы.	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
5	Общие вопросы реабилитации. Роль различных аспектов реабилитации на этапах восстановительного лечения. Программы реабилитации.	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
6	Виды реабилитации, этапы реабилитации. Классификация тяжести состояния больных - основа для выбора программы реабилитационных мероприятий	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
7	Показания и противопоказания применения водолечебных процедур.	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
8	ЛФК – научно-практическая, медико-педагогическая дисциплина, изучающая основы и методы использования средств физической культуры	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
9	ЛФК – в комплексной реабилитации пациентов.	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
10	Материальная база	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к

кабинета ЛФК, отделения ЛФК. Оборудование кабинетов и отделений	практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
---	--

ПК-8 ИД ПК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какие из перечисленных заболеваний показаны для назначения гальванизации: а) невралгия гиперстеническая; б) неврит лицевого нерва с признаками контрактуры; в) атеросклероз сосудов головного мозга; г) кератит в стадии восстановления; д) острый гнойный средний отит; е) нейродермит в стадии ремиссии;	А,в,г,е	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
2.	Какие из перечисленных заболеваний показаны для назначения лекарственного электрофореза: а) болезнь Бехтерева, средняя активность; б) хронический гепатохолецистит вне обострения; в) травматическая энцефалопатия, эпилепсия; г) хронический артрозо-артрит плечевого сустава, обострение; д) острый инфекционно-аллергический иридоциклит; е) травматический неврит лучевого нерва, период восстановления; ж) экзема в стадии ремиссии	А,б,г,е,ж	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
3.	Какова допустимая плотность тока при гальванизации в зависимости от методики воздействия: при общих и сегментарно-рефлекторных: а) 0,1 мА/см ² , б) 0,05 мА/см ² , при локальных: а) 0,03 мА/см ² , б) 0,1 мА/см ² , в) 0,2 мА/см ²	А,б	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
4.	Продолжительность процедуры: при общих и сегментарно-рефлекторных воздействиях: а) 10-20 мин, б) 30-40 мин, при местных процедурах: в) 30-40 мин, г) 60 мин	А,в	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
5.	Какая концентрация лекарственных веществ целесообразна при проведении лекарственного электрофореза:	а	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие /

	а) 2-5%, б) 10-15%.		под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
6	Концепция последствий болезни разработана экспертами ВОЗ и издана в виде: Варианты ответа: а) МКБ–10; б) МКН, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности; в) стандартных правил по созданию равных возможностей для лиц с ограничением жизнедеятельности; г) МКФ, ограничений жизнедеятельности и здоровья; д) все вышеперечисленное верно	г	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
7	Что относится к основному принципу медицинской реабилитации? Варианты ответа: а) единство этиопатогенетической и симптоматической терапии; б) индивидуализации конкретных программ медицинской реабилитации; в) курсовое проведение реабилитационных мероприятий на разных этапах; г) динамическое проведение этапов медицинской реабилитации, последовательность прохождения которых может быть различной в зависимости от патологии; д) все вышеперечисленное.	г	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
8	Какой этап не является этапам медицинской реабилитации? Варианты ответа: а) лечебно-реабилитационный этап; б) стационарный этап ранней медицинской реабилитации; в) амбулаторный этап; г) санаторно-курортный этап; д) домашний этап	а	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
9	Какой вариант медицинской реабилитации не существует? Варианты ответа: а) одно-курсовой; б) повторно-курсовой; в) непрерывный; г) прерывно-курсовой; д) непрерывно-курсовой.	б	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
10	Что является наиболее объективной оценкой эффективности реабилитации? Варианты ответа: а) экономическая оценка преодоления	д	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-

	ущерба от нетрудоспособности; б) самооценка пациента; в) комплексная оценка с включением критериев качества жизни; г) этапная оценка нозоспецифических критериев; д) оценка отдаленных результатов.		5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
--	---	--	--

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Физические упражнения, как основное средство ЛФК. Разновидности физических упражнений. Спортивно-прикладные упражнения и игры. Формы применения ЛФК: лечебная гимнастика, утренняя гигиеническая гимнастика, оздоровительный бег, "дорожки здоровья", ближний туризм, спортивные упражнения, игровые занятия	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
2.	Аэротерапия. Спелеотерапия.	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
3.	Климатотерапия. Что такое климат? Медицинская характеристика климата основных природных зон. Основные климатические курорты. Основные процедуры климатотерапии.	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
4	Озокеритотерапия и действующие факторы озокерита. Методики лечения парафином и озокеритом. Показания к лечению парафином и озокеритом. Методики проведения процедур. 42. Пелоидотерапия	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
5	Лазерное излучение: лазеротерапия, фотодинамическая терапия. Методики проведения процедур..	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html

ПК-8 ИД ПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Основное отличие лечебного процесса от реабилитационного состоит в: Варианты ответа: а) использовании различных методов	г	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. -

	воздействия; б) точке приложения мероприятий: саногенетических процессов при реабилитации и патогенетических процессов — в случае лечения; в) сроках начала: лечение проводится в остром периоде заболевания, реабилитационные мероприятия — в подостром; г) применении различных препаратов; д) все вышеперечисленное верно.		Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
2.	Какая реабилитация не существует? Варианты ответа: а) медицинская; б) психологическая; в) профессиональная; г) социальная; д) экономическая	а	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
3.	Что включает в себе понятие социальная реабилитация? Варианты ответа: а) материальная компенсация; б) мероприятия для устранения социальной недостаточности; в) мероприятия для компенсации нарушений здоровья; г) профилактика различных заболеваний; д) все вышеперечисленное верно.	г	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
4.	Что предполагает проведение психологического аспекта реабилитации? Варианты ответа: а) обеспечение техническими средствами реабилитации; б) проведение психодиагностики и психокоррекции; в) проведение психической экспертизы и определение группы инвалидности; г) проведение эрготерапии; д) все перечисленное.	в	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
5.	Какой метод используется для диагностики психологических нарушений? Варианты ответа: а) анкетирование; б) психологические тесты; в) оценочные шкалы; г) клинико-психологическое интервью; д) все вышеперечисленное.	а	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
6	Что означает понятие «здоровье»? Варианты ответа: а) полное физическое, духовное и социальное благополучие; б) отсутствие хронических заболеваний и функциональных нарушений; в) отсутствие физических и психических нарушений; г) отсутствие заболеваний; д) отсутствие уродующих дефектов.	г	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html

7	Сколько выделено категорий (критериев) жизнедеятельности? Варианты ответа: а) 5; б) 6; в) 7; г) 8; д) 9.	а	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
8	Какой параметр не используют для оценки передвижения в медицинской реабилитации? Варианты ответа: а) расстояние; б) темп; в) характер походки; г) возможность использования транспортных средств передвижения; д) посторонняя помощь.	г	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
9	Что не относится к активной кинезотерапии? Варианты ответа: а) подвижные игры; б) ЛФК; в) мануальная терапия; г) трудотерапия; д) ходьба.	в	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
10	Для чего применяется методика скандинавской ходьбы? Варианты ответа: а) для разгрузки коленных суставов; б) для снятия напряжения с области пояснично-крестцового отдела позвоночника; в) для тренировки сердечно-сосудистой системы; г) для тренировки вестибулярного аппарата; д) для укрепления мышц верхнего плечевого пояса.	в	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Ультрафиолетовое излучение: действующие факторы, проникающая способность, дозировка, терапевтические эффекты, показания и противопоказания.	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
2.	Инфракрасное облучение. действующие факторы, проникающая способность, дозировка, терапевтические эффекты, показания и противопоказания.	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html

3.	Магнитотерапия. Механизм биологического действия и терапевтические эффекты магнитного поля. Показания и противопоказания к применению постоянной, импульсной, низкочастотной и высокочастотной магнитотерапии. Магнитофоры. Методики проведения процедур.	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
4	Действующий фактор, терапевтические эффекты, показания и противопоказания к использованию метода СВЧ - терапии. Методики проведения процедур.	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html
5	Действующий фактор, терапевтические эффекты, показания и противопоказания к методу УВЧ-терапии	Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6023-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460238.html