

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Эндокринные заболевания в детском и подростковом
возрасте»
для обучающихся 2022 года поступления
по образовательной программе
31.05.02 Педиатрия,
направленность (профиль) Педиатрия (специалитет),
форма обучения очная,
на 2025-2026 учебный год**

1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине

1.1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации на занятиях семинарского типа

Аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационных задач, контрольная работа, собеседование по контрольным вопросам, оценка освоения практических навыков (умений).

1.1.1. Примеры тестовых заданий

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4.

1. Для врожденного первичного гипотиреоза не характерно
 - а. задержка развития
 - б. длительная желтуха
 - в. диарея
 - г. Сухость кожи
2. Тестом, подтверждающим диагноз «первичный гиперальдостеронизм», является проба
 - а. малая дексаметазоновая
 - б. мбольшая дексаметазоновая
 - в. с синакеном
 - г. все вышеперечисленное
3. Причиной развития гипергликемической кетоацидотической комы у детей является
 - а. избыток глюкагона
 - б. дефицит глюкагона
 - в. избыток инсулина
 - г. дефицит инсулина
 - д. все вышеперечисленное
4. Бариатрическая хирургия для лечения ожирения у детей в России
 - а. основана на применении бандажирования желудка
 - б. применяется в рутинной практике
 - в. применяется также, как и у взрослых
 - г. разрешена только у подростков с морбидным ожирением
5. При гипергликемической кетоацидотической коме инсулин вводится
 - а. внутривенно
 - б. внутримышечно
 - в. подкожно
6. Контринсулярным эффектом обладает
 - а. мелатонин
 - б. глюкагон

- в. вазопрессин
- 7. У девочки 14 лет диффузное увеличение щитовидной железы III степени. Кожа влажная, горячая, Экзофтальм. Положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Тахикардия. Диагноз - "диффузный токсический зоб III степени, тяжелая форма"
 - а. диагноз верен
 - б. диагноз не верен
 - в. необходимо исключить опухоль мозга
- 8. Эндемический зоб развивается в результате
 - а. недостатка железа
 - б. дефицита йода
 - в. избытка йода
 - г. нет верного ответа
- 9. При диффузно-токсическом зобе уровень ТТГ в крови
 - а. понижен
 - б. не изменяется
 - в. повышен
 - г. может быть повышен, но чаще в норме
- 10. Причиной острой надпочечниковой недостаточности является
 - а. избыток глюкагона
 - б. дефицита йода
 - в. резкая отмена глюкокортикостероидов
 - г. все вышеперечисленное

1.1.2. Примеры ситуационных задач

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.2.1, ПК-1.2.2, ПК-1.2.3, ПК-1.2.4, ПК-1.3.1, ПК-1.3.2, ПК-1.3.3, ПК-1.3.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-4.2.1, ПК-4.2.4, ПК-4.3.1, ПК-4.3.4.

1. Мальчик, 7 лет 25 кг

Жалобы: на боли в животе, утомляемость, жажду.

Анамнез заболевания: по поводу сахарного диабета наблюдается с 2 лет, последняя госпитализация в эндокринологическое отделение в декабре прошлого года. Гликемия дома последнюю неделю от 8,0 ммоль/л до 29,0 ммоль/л.

Анамнез жизни: от 2 беременности, 2-х самостоятельных родов, в срок. На 1-м году жизни рос и развивался соответственно возрасту.

Детскими инфекциями не болел.

Аллергологический анамнез: лекарственной и пищевой непереносимости нет.

Лекарственный анамнез: кровь, плазму не переливали, глюкокортикоиды не получал.

Наследственный анамнез: прабабушка по матери больна сахарным диабетом 2 типа.

Эпидемиологический анамнез: контакта с инфекционными больными не было. Профилактические прививки по возрасту.

Объективный статус: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Физическое развитие на 7 лет. Телосложение правильное. Костная система без видимой патологии. Кожные покровы чистые, сухие. Слизистые полости рта розовые, влажные. Язык чистый, в зеве спокойно. Легкий запах ацетона изо рта. Щитовидная железа не увеличена, симптомов нарушения функции нет. В легких дыхание везикулярное, равномерно проводится по всем легочным полям, хрипов нет. ЧД-24 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, вдоль левого края грудины выслушивается систолический шум. ЧСС 101 в минуту, АД 92/51 мм рт.ст. Живот

мягкий, безболезненный. Печень увеличена, выступает из - под края реберной дуги на 3 см, при пальпации безболезненная. Селезёнка не увеличена. Отеков и пастозности нет. Стул регулярный, мочеиспускание свободное, частое, безболезненное. Половое развитие по возрасту.

Данные обследования:

1. Общий анализ крови: эритроциты $4,31 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 127 г/л, тромбоциты $280000/л$, лейкоциты $6,9 \times 10^9/л$, эозинофилы 2%, палочкоядерные 5%, сегментоядерные 56%, лимфоциты 22%, моноциты 1%, СОЭ 6 мм/ч.

2. Общий анализ мочи: количество 100,0 мл., цвет светло-желтый, прозрачная, реакция кислая, плотность 1020, сахар нет, белок нет, лейкоциты 4-5 в поле зрения, ацетон +, эпителий плоский 1-2 в поле зрения.

3. Анализ крови на кетоновые тела: уровень кетоновых тел 30 ммоль/л ($N < 30$ ммоль/л).

4. Биохимический анализ крови: холестерин 3,4 ммоль/л ($N 3,1-5,7$ ммоль/л), калий плазмы 4,3 ммоль/л ($N 3,8-4,6$ ммоль/л), натрий плазмы 140 ммоль/л ($N 139-169$ ммоль/л), билирубин общий 10,8 ммоль/л, АЛАТ 17,2 Ед/л, АсАТ 25,7 Ед/л, сулемовая проба 1,5 ед., тимоловая 0,75 мл.

5. Гликемический профиль: уровень сахара в 8.00 16,3 ммоль/л, 12.30 12,0 ммоль/л, в 17.00 16,5 ммоль/л, в 20.00 13,2 ммоль/л, в 23.00 8,6 ммоль/л, в 3.00 5,5 ммоль/л.

6. Анализ мочи на сахар: количество 400,0 мл, сахар 195,3 ммоль/л., ацетон отрицательный.

7. HbA1c 8,1%.

Задание:

Поставьте диагноз. Обоснуйте его.

Составьте и обоснуйте план обследования пациента.

Составьте и обоснуйте план лечения пациента.

2. Девочка, 13 лет, 35 кг

Жалобы: на слабость, головные боли.

Анамнез заболевания: по поводу сахарного диабета наблюдается в течении 5 лет. Гликемия дома последнюю неделю от 3,0 ммоль/л до 15,0 ммоль/л. Суточная доза инсулина 40 ед. последний прием пищи в 18 часов (со слов девочки боится поправится), ночью спит беспокойно, потеет.

Анамнез жизни: от 1 беременности, 1-х самостоятельных родов, в срок. На 1-м году жизни рост и развитие соответственно возрасту. Лекарственной и пищевой непереносимости нет.

Наследственный анамнез: бабушка по матери больна сахарным диабетом 2 типа.

Объективный статус: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Физическое развитие на 13 лет. Телосложение правильное. Костная система без видимой патологии. Кожные покровы чистые, влажные. Слизистые полости рта розовые, влажные. Язык чистый, в зеве спокойно. Щитовидная железа не увеличена. В легких дыхание везикулярное, равномерно проводится по всем легочным полям, хрипов нет. ЧД-21 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 87 в минуту, АД 105/65 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, при пальпации безболезненная. Селезёнка не увеличена. Отеков и пастозности нет. Стул регулярный, мочеиспускание свободное, безболезненное. Половое развитие по возрасту.

Данные обследования:

1. Общий анализ крови: эритроциты $4,52 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 115 г/л, лейкоциты $6,9 \times 10^9/л$, СОЭ 5 мм/ч.

2. Общий анализ мочи: количество 100,0 мл., цвет светло-желтый, прозрачная,

реакция кислая, плотность 1015, сахар нет, белок нет, лейкоциты 4-5 в поле зрения, ацетон нет, эпителий плоский 1-2 в поле зрения.

3. Гликемический профиль: 6.00 – 11 ммоль/л, 9.00 – 8,5 ммоль/л, 12.00 – 5,7 ммоль/л, 14.00 – 7,2 ммоль/л, 17.00 – 4,8 ммоль/л, 20.00 – 6,0 ммоль/л, 2.00 – 3,4 ммоль/л.

4. Биохимический анализ крови: холестерин 3,4 ммоль/л, калий плазмы 4,3 ммоль/л, натрий плазмы 140 ммоль/л, билирубин общий 10,8 ммоль/л, АлАТ 17,2 Ед/л, АсАТ 25,7 Ед/л.

Задание:

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.
2. Объясните причины и патогенез развития данного заболевания.
3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента.
4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента. Проведите коррекцию инсулинотерапии.
5. Составьте диету на 1 день. Дайте рекомендации по питанию.
6. Опишите тактику неотложной помощи при развитии гипогликемии.
7. Составьте план диспансерного наблюдения.

1.1.3. Примеры вариантов контрольной работы

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4.

Вариант 1

1. Определение понятий нарушение толерантности к глюкозе и сахарный диабет.
2. Неотложная помощь при гипогликемии.
3. Особенности распространенности сахарного диабета в Волгоградской области.

Вариант 2

1. Распространенность и заболеваемость у детей.
2. Причины и факторы роста заболеваемости.
3. Особенности заболеваемости в детской популяции.

1.1.4. Примеры контрольных вопросов для собеседования

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4

1. Клинические проявления сахарного диабета
2. Лабораторные методы диагностики гипотиреоза.
3. Лечение острой надпочечниковой недостаточности. Фармакотерапия.
4. Профилактика йододефицитных состояний.
5. Заболевания щитовидной железы. Классификация. Клинические проявления. Принципы терапии. Диспансерное наблюдение.
6. Неотложная терапия при диффузном токсическом зобе.

1.1.5. Примеры заданий по оценке освоения практических навыков (умений)

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.2.1, ПК-1.2.2, ПК-1.2.3, ПК-1.2.4, ПК-1.3.1, ПК-1.3.2, ПК-1.3.3, ПК-1.3.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-4.2.1, ПК-4.2.4, ПК-4.3.1, ПК-4.3.4.

1. Составьте план обследования пациента с диагнозом «Сахарный диабет».
2. Составьте план профилактических мероприятий при гипотиреозе.

1.2. Оценочные средства для самостоятельной работы обучающихся
Оценка самостоятельной работы включает в себя тестирование.

1.2.1. Примеры тестовых заданий с одиночным ответом

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4.

1. Для врожденного первичного гипотиреоза не характерно
 - а. задержка развития
 - б. длительная желтуха
 - в. диарея
 - г. Сухость кожи
2. Тестом, подтверждающим диагноз «первичный гиперальдостеронизм», является проба
 - а. малая дексаметазоновая
 - б. мбольшая дексаметазоновая
 - в. с синакеном
 - г. все вышеперечисленное
3. Причиной развития гипергликемической кетоацидотической комы у детей является
 - а. избыток глюкагона
 - б. дефицит глюкагона
 - в. избыток инсулина
 - г. дефицит инсулина
 - д. все вышеперечисленное
4. Бариатрическая хирургия для лечения ожирения у детей в России
 - а. основана на применении бандажирования желудка
 - б. применяется в рутинной практике
 - в. применяется также, как и у взрослых
 - г. разрешена только у подростков с морбидным ожирением
5. При гипергликемической кетоацидотической коме инсулин вводится
 - а. внутривенно
 - б. внутримышечно
 - в. подкожно
6. Контринсулярным эффектом обладает
 - а. мелатонин
 - б. глюкагон
 - в. вазопрессин
7. У девочки 14 лет диффузное увеличение щитовидной железы III степени. Кожа влажная, горячая, Экзофтальм. Положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Тахикардия. Диагноз - "диффузный токсический зоб III степени, тяжелая форма"
 - а. диагноз верен
 - б. диагноз не верен
 - в. необходимо исключить опухоль мозга
8. Эндемический зоб развивается в результате
 - а. недостатка железа
 - б. дефицита йода
 - в. избытка йода

- г. нет верного ответа
- 9. При диффузно-токсическом зобе уровень ТТГ в крови
 - а. понижен
 - б. не изменяется
 - в. повышен
 - г. может быть повышен, но чаще в норме
- 10. Причиной острой надпочечниковой недостаточности является
 - а. избыток глюкагона
 - б. дефицита йода
 - в. резкая отмена глюкокортикостероидов
 - г. все вышеперечисленное

1.2.2. Примеры тестовых заданий с множественным выбором и/или на сопоставление и/или на установление последовательности.

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4.

1. Определите последовательность действий при оказании неотложной помощи пациенту с гипергликемической комой:
 1. оценка состояния
 2. катетеризация вены
 3. регидратация
 4. инсулинотерапия
 5. проведение клинического анализа крови
2. Установите последовательность проведения методов обследования при низкорослости:
 1. антропометрия
 2. МРТ гипофиза
 3. исследование функции щитовидной железы
 4. исключение соматической патологии
 5. СТГ-симуляционные пробы
3. Определите последовательность применения препаратов при оказании неотложной помощи при гипогликемии с потерей сознания:
 1. глюкагон
 2. 10% раствор декстрозы
 3. преднизолон
 4. 5% раствор декстрозы, в/в капельно
4. Выберите три ответа из шести. Симптомы гипогликемии:
 1. тахикардия
 2. холодный пот
 3. сухость кожи
 4. полиурия
 5. раздражительность
 6. жажда
5. Выберите три ответа из шести. Клинические симптомы диффузного токсического зоба у детей:
 1. увеличение щитовидной железы
 2. гипотензия
 3. похудение
 4. тахикардия
 5. высокий уровень иммуноглобулинов класса Е
 6. полиурия

6. Выберите три ответа из шести. Консервативная терапия диффузного токсического зоба включает применение следующих препаратов:
1. будесонид
 2. тиамазол
 3. пропраналол
 4. седативные препараты
 5. инсулин
 6. левотироксин
7. Выберите три ответа из шести. Препараты инсулина ультракороткого действия:
1. аспарт
 2. актрапид
 3. глулизин
 4. левемир
 5. детемир
 6. гларгин
8. Установите соответствие между клиническими проявлениями и изменениями со стороны щитовидной железы:

Препарат	Группа препаратов
1. сухость кожи	А. гипотиреоз
2. тахикардия	Б. гипертиреоз
3. сонливость	
4. похудение	
5. повышенная температура	
6. запоры	

9. Установите соответствие между названием лекарственного препарата и группой препаратов, к которой они относятся:

Препарат	Группа препаратов
1. аспарт	В. инсулин короткого действия
2. актропид	Г. инсулин ультракороткого действия
3. глулизин	Д. инсулин длительного действия
4. левемир	
5. детемир	
6. гларгин	

10. Установите соответствие. Какие препараты используются при лечении различных заболеваний:

Препарат	Заболевание
1. дексаметазон	А. сахарный диабет
2. тиамазол	Б. диффузно-токсический зоб
3. пропраналол	В. надпочечниковая недостаточность
4. флудрокортизон	
5. инсулин	
6. метформин	

1.2.3. Примеры заданий открытого типа (вопрос с открытым ответом)

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4.

1. Сколько хлебных единиц содержится в 100г отваренного риса?
2. Где вырабатывается АКТГ?
3. Назовите прибор для измерения уровня сахара в крови?

4. Объем продукта, в котором содержится 10-12г углеводов - это? Ответ состоит из 2х букв.
5. Назовите препарат для заместительной терапии при гипотиреозе.

2. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Промежуточная аттестация проводится в форме зачёта.

Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации:

№	Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации	Проверяемые индикаторы достижения компетенций
1.	Сахарный диабет I типа. Определение. Этиология. Патогенез. Современная классификация. Клинические признаки манифестации диабета у детей.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
2.	Сахарный диабет I типа. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностические критерии. Дифференциальная диагностика.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
3.	Осложнения сахарного диабета (причины, критерии диагноза).	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
4.	Стандарты терапии сахарного диабета I типа (инсулины, способы доставки инсулина).	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
5.	Коматозные состояния при сахарном диабете I типа (гипогликемическая кома), диагностические критерии. Алгоритмы неотложной терапии коматозных состояний. Прогноз.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
6.	Коматозные состояния при сахарном диабете I типа (гипергликемическая кома), диагностические критерии. Алгоритмы неотложной терапии коматозных состояний. Прогноз.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
7.	Заболевания щитовидной железы. Врожденный гипотиреоз: этиологические факторы. Критерии диагноза (скрининговые программы) и принципы терапии. Причины приобретенного гипотиреоза.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
8.	Йоддефицитные состояния у детей. Эпидемиология. Патогенетические механизмы развития. Критерии диагноза.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
9.	Заболевания, связанные с йоддефицитом: эндемический зоб, аутоиммунный тиреоидит. Принципы терапии.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
10.	Профилактика йоддефицита: медикаментозная и немедикаментозная.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4

11.	Диффузный токсический зоб. Эпидемиология. Этиология. Особенности клинической картины в детском возрасте. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии, показания к хирургическому лечению.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
12.	Тиреотоксический криз. Неотложная терапия.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
13.	Болезни надпочечников. Гипокортицизм. Этиопатогенетические механизмы. Клинико-диагностические критерии. Принципы терапии.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
14.	Врожденная дисфункция коры надпочечников. Неонатальный скрининг. Клинические формы. Стандарты диагностики и принципы лечения.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
15.	Болезнь и синдром Иценко-Кушинга. Этиопатогенетические механизмы. Классификация. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
16.	Нарушения роста. Низкорослость. Критерии оценки физического развития. Этиопатогенетические механизмы. Клинические проявления различных форм нанизма.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
17.	Низкорослость. Стандарты диагностики. Принципы лечения и показания к соматотропной терапии.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
18.	Высокорослость. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика и принципы терапии.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
19.	Нарушение полового созревания. Гипогонадизм. Клинико-диагностические критерии. Тактика врача-педиатра.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
20.	Преждевременное половое созревание. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностическая и лечебная тактика.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
21.	Нарушения половой дифференцировки. Классификация гермафродитизма. Возможности диагностики. Прогноз.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: собеседование (решение ситуационной задачи).

Проверяемые индикаторы достижения компетенций: ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.2.1, ПК-1.2.2, ПК-1.2.3, ПК-1.2.4, ПК-1.3.1, ПК-1.3.2, ПК-1.3.3, ПК-

1.3.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-4.2.1, ПК-4.2.4, ПК-4.3.1, ПК-4.3.4.

2.1. Примеры ситуационных задач.

2.1.1. Мальчик, 5 лет 20 кг

Жалобы: на боли в животе, утомляемость, жажду.

Анамнез заболевания: по поводу сахарного диабета наблюдается с 3 лет. Гликемия дома последнюю неделю от 8,0 ммоль/л до 21,0 ммоль/л.

Анамнез жизни: от 1 беременности, 1-х самостоятельных родов, в срок. На 1-м году жизни рос и развивался соответственно возрасту. Детскими инфекциями не болел. Лекарственной и пищевой непереносимости нет.

Наследственный анамнез: прабабушка по матери больна сахарным диабетом 2 типа.

Объективный статус: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Физическое развитие на 5 лет. Телосложение правильное. Костная система без видимой патологии. Кожные покровы чистые, сухие. Слизистые полости рта розовые, влажные. Язык чистый, в зеве спокойно. Легкий запах ацетона изо рта. Щитовидная железа не увеличена. В легких дыхание везикулярное, равномерно проводится по всем легочным полям, хрипов нет. ЧД-24 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, вдоль левого края грудины выслушивается систолический шум. ЧСС 111 в минуту, АД 95/55 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена, выступает из - под края реберной дуги на 3 см, при пальпации безболезненная. Селезенка не увеличена. Отеков и пастозности нет. Стул регулярный, мочеиспускание свободное, частое, безболезненное. Половое развитие по возрасту.

Данные обследования:

1. Общий анализ крови: эритроциты $4,31 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 127 г/л, лейкоциты $6,9 \times 10^9/л$, СОЭ 6 мм/ч.

2. Общий анализ мочи: количество 100,0 мл., цвет светло-желтый, прозрачная, реакция кислая, плотность 1020, сахар ++, белок нет, лейкоциты 4-5 в поле зрения, ацетон +, эпителий плоский 1-2 в поле зрения.

3. Анализ крови на кетоновые тела: уровень кетоновых тел 35 ммоль/л ($N < 30$ ммоль/л).

4. Биохимический анализ крови: холестерин 3,4 ммоль/л, калий плазмы 4,3 ммоль/л, натрий плазмы 140 ммоль/л, билирубин общий 10,8 ммоль/л, АлАТ 17,2 Ед/л, АсАТ 25,7 Ед/л.

Задание:

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.
2. Объясните причины и патогенез развития данного заболевания.
3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента.
4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента. Распишите схему инсулинотерапии.
5. Составьте диету на 1 день.
6. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.
7. Составьте план диспансерного наблюдения.

2.1.2. Мальчик, 7 лет 22 кг

Жалобы: выраженную слабость, жажду, частые мочеиспускания, рвоту.

Анамнез заболевания: после перенесенного стресса в течение последних 1,5 месяцев отмечалась слабость, вялость. Ребенок похудел, начал много пить и часто мочиться. На фоне заболевания гриппом состояние ребенка резко ухудшилось, появилась тошнота, рвота, сонливость.

Анамнез жизни: от 2-й беременности, притекавшей с нефропатией, 2 срочных родов, родился с массой 4000 г, рост 52 см. Часто болеет ОРВИ. Лекарственной и пищевой непереносимости нет.

Наследственный анамнез: не отягощен.

Объективный статус: общее состояние средней степени тяжести, уровень сознания сопор. Физическое развитие на 7 лет. Телосложение правильное. Костная система без видимой патологии. Кожные покровы чистые, сухие. Слизистые полости рта ярко-розовые, влажные. Язык обложен белым налетом, в зеве спокойно. Запах ацетона изо рта. Щитовидная железа не увеличена. В легких дыхание везикулярное, равномерно проводится по всем легочным полям, хрипов нет. ЧД-27 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, вдоль левого края грудины выслушивается систолический шум. ЧСС 119 в минуту, АД 90/50 мм рт.ст. Живот мягкий, умеренно болезненный. Печень увеличена, выступает из - под края реберной дуги на 3 см, при пальпации безболезненная. Селезенка не увеличена. Отеков и пастозности нет. Стул последние сутки не было, мочеиспускание свободное, частое, безболезненное. Половое развитие по возрасту.

Данные обследования:

1. Общий анализ крови: НЬ — 135 г/л, Эр — $4,1 \times 10^{12}/л$, Лейк $-8,5 \times 10^9/л$; нейтрофилы:

п/я — 4%, с/я — 50%; э — 1%, л — 35%, м — 10%, СОЭ-10 мм/час.

2. Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность — слабо мутная; удельный вес 1035,

реакция — кислая; белок — нет, сахар — 10%, ацетой- +++.

3. Биохимический анализ крови: глюкоза — 28,0 ммоль/л, натрий -132,0 ммоль/л, калий

-5,0 ммоль/л, общий белок — 70,0 г/л, холестерин -5,0 ммоль/л.

4. КОС: рН — 7,1; рО₂ — 92 мм рт.ст.; рСО₂ — 33,9 мм рт.ст.

Задание:

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.
2. Объясните причины и патогенез развития данного заболевания.
3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента.
4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента.
5. Посчитайте объем инфузионной терапии и инсулинотерапии в 1е сутки.
6. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.
7. Составьте план диспансерного наблюдения.

В полном объеме фонд оценочных средств по дисциплине доступен в ЭИОС ВолгГМУ по ссылке: <https://elearning.volgmed.ru/course/index.php?categoryid=2258>

Рассмотрено на заседании кафедры детских болезней педиатрического факультета «13» мая 2025 г., протокол № 10

Заведующий кафедрой детских болезней
педиатрического факультета, д.м.н., профессор  Н.В.Малюжинская