

Документ подписан простой электронной подписью.
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 01.07.2026 11:05:11
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

Е.В. Коновалова

11 июня 2026 г., протокол УМС №5

Функциональная диагностика в эндокринологии рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Детских болезней**

Учебный план о310817-ДетЭндокрин-26-1.plx
 31.08.17 Детская эндокринология

Квалификация **врач-детский эндокринолог**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану	108	Виды контроля в семестрах: контрольная работа 1 зачет 1
в том числе:		
аудиторные занятия	58	
самостоятельная работа	50	

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
Неделя	16 4/6			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	4	4	4	4
Практические	54	54	54	54
Итого ауд.	58	58	58	58
Контактная работа	58	58	58	58
Сам. работа	50	50	50	50
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

к.м.н, Доцент, Тепляков А.А

Рабочая программа дисциплины

Функциональная диагностика в эндокринологии

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.17 Детская эндокринология (приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 г. № 107)

составлена на основании учебного плана:

31.08.17 Детская эндокринология

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 11.06.2026 протокол № 5.

утвержденного УМС МИ от 23.04.2026 г. протокол № 8

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Детских болезней

Протокол от 13.04. 2026 N8

Зав. кафедрой к.м.н,Тепляков А.А

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Получение врачами систематизированных теоретических знаний и умений по суточному мониторингованию гликемии, гликемическому и глюкозурическому профилям, сцинтиграфии, ультразвуковому исследованию (щитовидной железы, надпочечников, малого таза, других внутренних органов), пункционной биопсии щитовидной железы, ЯМРТ, КТ внутренних органов. Знакомство с новейшими технологиями в области функциональной диагностики заболеваний.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.01
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Клиническая фармакология
2.1.2	Медицина чрезвычайных ситуаций
2.1.3	Эндокринология
2.1.4	Патология
2.1.5	Педагогика
2.1.6	Общественное здоровье и здравоохранение
2.1.7	Социально - психологические основы профессиональной деятельности
2.1.8	Детская эндокринология
2.1.9	Эндокринология
2.1.10	Неотложные состояния
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Помповая терапия
2.2.2	Производственная (клиническая) практика
2.2.3	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ПК-1.1: Осуществляет проведение клинического обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний эндокринной системы, установления диагноза и определения функционального статуса	
Знать:	
Уровень 1	-

ПК-1.2: Осуществляет оценку результатов лабораторного и функционального обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний эндокринной системы, установления диагноза и определения функционального статуса	
Знать:	
Уровень 1	-

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	- Конституцию Российской Федерации;
3.1.2	- основы законодательства о здравоохранении и основные директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
3.1.3	- основы этики и деонтологии в медицине;
3.1.4	- общие вопросы организации службы функциональной диагностики при оказании эндокринологической помощи детскому населению;
3.1.5	- клиническую симптоматику и патогенез основных заболеваний эндокринной системы у детей разного возраста;
3.1.6	- клиническую симптоматику и патогенез основных заболеваний эндокринной системы у новорожденных и детей раннего возраста;
3.1.7	- функциональные методы исследования:
3.1.8	- электрокардиографию в норме и при патологии у детей;
3.1.9	- ультразвуковые методы исследования у детей (в т.ч. доплерография, транскраниальная доплерография, дуплексное сканирование, доплерография периферических сосудов и др.);
3.1.10	- суточное мониторирование гликемии;
3.1.11	- суточное мониторирование АД;

3.1.12	- исследование газового состава крови, КОС и основного обмена;
3.1.13	- тестирование нервно-мышечной передачи; ЭЭГ и аЭЭГ.
3.1.14	- скрининговые методы раннего выявления заболеваний при массовом профилактическом обследовании новорожденных;
3.2	Уметь:
3.2.1	- получить информацию о методах диагностики заболеваний сердечно-сосудистой, центральной и периферической нервной системы, органов дыхания и эндокринной системы;
3.2.2	- проводить санитарно-просветительную работу и гигиеническое воспитание;
3.2.3	- назначение профилактических и общеоздоровительных мероприятий;
3.2.4	- определить необходимость дополнительных специальных методов исследования;
3.2.5	- на основании полученных данных гормонального обследования дать по ним заключение и провести дифференциальную диагностику;
3.2.6	- определить должный объем консультативной помощи;
3.2.7	- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)						
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
	Раздел 1. Организация функциональной диагностики					
1.1	Методы функциональной диагностики /Лек/	1	2	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18 Э19 Э20 Э21 Э22 Э23	
1.2	Принцип организации функциональной диагностики. Методы диагностики. Своевременность оказания /Пр/	1	9	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18 Э19 Э20 Э21 Э22 Э23	
1.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов презентаций /Ср/	1	9	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18 Э19 Э20 Э21 Э22 Э23	
	Раздел 2. Суточное мониторирование гликемии.					

2.1	Лекция /Лек/	1	0	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18 Э19 Э20 Э21 Э22 Э23	
2.2	Правила проведения суточного мониторингирования гликемии. Особенности формирования гликемического профиля. Анализ суточной гликемии, коррекция терапии. Расшифровка полученных данных. /Пр/	1	10	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18 Э19 Э20 Э21 Э22 Э23	
2.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов,презентаций. /Ср/	1	8	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18 Э19 Э20 Э21 Э22 Э23	
Раздел 3. Сцинтиграфия						
3.1	Лекция /Лек/	1	0	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18 Э19 Э20 Э21 Э22 Э23	
3.2	Правила проведения суточного мониторингирования гликемии. Особенности формирования гликемического профиля. Анализ суточной гликемии, коррекция терапии. Расшифровка полученных данных. /Пр/	1	9	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18 Э19 Э20 Э21 Э22 Э23	

3.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций. /Ср/	1	7	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18 Э19 Э20 Э21 Э22 Э23	
	Раздел 4. Раздел 4. Остеоденситометрия					
4.1	Лекция /Лек/	1	0	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18 Э19 Э20 Э21 Э22 Э23	
4.2	Клиническая анатомия щитовидной железы. УЗИ признаки основных патологических состояний ЩЖ, сцинтиграфия ЩЖ, сцинтиграфия всего тела. Клиническая анатомия щитовидной железы. УЗИ признаки основных патологических состояний ЩЖ, сцинтиграфия ЩЖ, сцинтиграфия всего тела. Клиническая анатомия щитовидной железы. УЗИ признаки основных патологических состояний ЩЖ, сцинтиграфия ЩЖ, сцинтиграфия всего тела. Клиническая анатомия щитовидной железы. УЗИ признаки основных патологических состояний ЩЖ, сцинтиграфия ЩЖ, сцинтиграфия всего тела. Клиническая анатомия щитовидной железы. УЗИ признаки основных патологических состояний ЩЖ, сцинтиграфия ЩЖ, сцинтиграфия всего тела. /Пр/	1	8	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18 Э19 Э20 Э21 Э22 Э23	
4.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций. /Ср/	1	8	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18 Э19 Э20 Э21 Э22 Э23	
	Раздел 5. Электромиография, нейросонография, ЭЭГ и ЭЭГ.					

5.1	Лекция /Лек/	1	0	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18 Э19 Э20 Э21 Э22 Э23	
5.2	Методика проведения ЭМГ. Клиническая анатомия периферической нервной системы. Показания для проведения ЭЭГ и аЭЭГ, оценка данных. /Пр/	1	9	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18 Э19 Э20 Э21 Э22 Э23	
5.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций. /Ср/	1	10	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18 Э19 Э20 Э21 Э22 Э23	
	Раздел 6. УЗИ диагностика щитовидной железы, надпочечников, малого таза, др.					
6.1	Основы ультразвуковой диагностики органов внутренней секреции. /Лек/	1	2	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18 Э19 Э20 Э21 Э22 Э23	
6.2	Методика проведения УЗИ щитовидной железы, надпочечников. Клиническая анатомия эндокринных желез. Основные УЗ признаки кист щитовидной железы, аномалий, пороков развития. Показания для проведения пункции ЩЖ. /Пр/	1	9	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18 Э19 Э20 Э21 Э22 Э23	

6.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций. /Ср/	1	8	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18 Э19 Э20 Э21 Э22 Э23	
	Раздел 7.					
7.1	Теоретический опрос. Подготовка к тестированию, к расшифровке, написанию заключения Теоретический опрос. Подготовка к тестированию, к расшифровке, написанию заключения Теоретический опрос. Подготовка к тестированию, к расшифровке, написанию заключения. /Зачёт/	1	0	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18 Э19 Э20 Э21 Э22 Э23	

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены в приложении 1

5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены в приложении 2

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Авдеев С. Н., Аксельрод А. С., Александров М. В., Берестень Н. Ф.	Функциональная диагностика: национальное руководство	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022	1
Л1.2	Кулаичев А.П.	Компьютерная электрофизиология и функциональная диагностика: Учебное пособие	Москва: ООО "Научно-издательский центр ИНФРА-М", 2023, https://znanium.com/catalog/document?id=417311	1
Л1.3	Берестень Н.Ф., Сандриков В.А., Федорова С.И.	Функциональная диагностика : национальное руководство: монография	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466971.html	2
Л1.4	Трунова Ю.А., Кокоулин Г.С., Устюжанина М.А., Скоробогатова О.В.	Актуальные вопросы детской кардиологии для педиатров.: Учебное пособие для врачей	Издательство OrangePrint, 2021, 2021	0

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
--	---------------------	----------	-------------------	----------

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Балыкова Л. А., Науменко Е. И., Ивянский С. А.	Методы функциональной диагностики в педиатрии: учебное пособие	Саранск: МГУ им. Н.П. Огарева, 2019, https://e.lanbook.com/book/154333	1
Л2.2	Дедов И. И., Петеркова В. А., Малиевский О. А., Ширяева Т. Ю.	Детская эндокринология: учебник для использования в учебном процессе образовательных организаций, реализующих программы высшего образования по специальностям 31.05.01 "Лечебное дело", 31.05.02 "Педиатрия"	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022	1
Л2.3	Абдулхабирова Ф. М., Андреева Е. Н., Артемова А. М., Дедов И. И., Мельниченко Г. А.	Эндокринология: национальное руководство	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022	4
Л2.4	Григорьев (null), Харитонов (null)	Детские болезни. Т. 1.: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473658.html	2
Л2.5		Детские болезни. Т. 2.: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473665.html	2
Л2.6	Н. Ф. Берестень, В. А. Сандрикова, С. И. Федоровой	Функциональная диагностика: национальное руководство	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019	0

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Горева Е. А.	Руководство для подготовки к практическим занятиям по дисциплине «Факультетская педиатрия, эндокринология»: учебное пособие	Челябинск: ЮУГМУ, 2020, https://e.lanbook.com/book/164370	1

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Free Medical Journals
Э2	Электронная библиотека диссертаций РГБ
Э3	НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ БИБЛИОТЕКА
Э4	База данных ВНТИЦ научно-исследовательских, опытно-конструкторских работ и диссертаций
Э5	Электронная библиотека диссертаций
Э6	«Авторефераты диссертаций»
Э7	http://www.medical.ru/kategoria.php?id=11500130
Э8	http://www.phdynasty.ru
Э9	http://www.mediasphera.ru
Э10	Медицинская поисковая система для специалистов и пациентов
Э11	Medline
Э12	HighWire
Э13	Интеллект-библиотека IQLib
Э14	АРБИКОН
Э15	База данных ВИНТИ
Э16	Blackwell Synergy
Э17	http://www.iacmac.ru/rus/all/bibl.shtml
Э18	Медицинский проект WebMedInfo
Э19	Медицина для вас
Э20	Медицинский агент
Э21	Вся медицина в Интернет
Э22	Медицина и здоровье в России

Э23	«Электронный каталог»
6.3.1 Перечень программного обеспечения	
6.3.1.1	Пакет прикладных программ Microsoft Office
6.3.2 Перечень информационных справочных систем	
6.3.2.1	"Гарант", "КонсультантПлюс", "Консультант-регион"

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	1. Учебные комнаты кафедры детских болезней (на базе Сургутской городской клинической больницы) с оборудованием:
7.2	- проектор
7.3	- ноутбук
7.4	- фотоаппарат цифровой
7.5	- персональные компьютеры.
7.6	2. Педиатрическое отделение №1, №2 (детский корпус Сургутской городской клинической больницы)
7.7	3. Симуляционный центр СурГУ: класс "Педиатрия" оснащен фантомами, муляжами детей разного возраста, симуляторами новорожденного, грудного ребенка и подростка и компьютерными программами различных неотложных ситуаций
7.8	4. Анатомический зал СурГУ
7.9	5. Клинические лаборатории и диагностические отделения Сургутской городской клинической больницы
7.10	6. Электронно-библиотечная система СурГУ и электронная информационно-образовательная среда.
7.11	7. Тестовые вопросы и задачи по темам.
7.12	8. Стетофондоскоп
7.13	9. Аппарат для измерения артериального давления механический

Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Детская эндокринология

Код, направление подготовки	31.08.17 Детская эндокринология
Направленность (профиль)	-
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Детских болезней
Выпускающая кафедра	Детских болезней

Функциональная диагностика в эндокринологии

I Этап: Проведение текущего контроля успеваемости

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «аттестован»;
- «не аттестован»

Оценка	Критерий оценивания
Аттестован	Оценку «аттестован» заслуживает обучающийся, выполнивший верно, в полном объеме и в срок все задания текущего контроля.
Не аттестован	Оценку «не аттестован» заслуживает обучающийся не выполнивший в необходимом объеме задания данные для текущего контроля.

II Этап: Проведение промежуточной аттестации (зачет)

Результаты контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачетно».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
	- методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; - статистику состояния здоровья населения; - критерии оценки показателей, характеризующих состояние здоровья населения; - алгоритм обследования пациента на амбулаторном приеме, основные и дополнительные методы обследования, классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики,	Зачтено	- раскрывает полное содержание теоретических основ методики преподавания педиатрии; - демонстрирует знание дидактических основ преобразования научной информации в учебную, структурирования и отбора содержания учебного материала

Знает	профилактики и комплексного лечения неотложных состояний, методы реабилитации детей с соматическими заболеваниями - причины ошибок и осложнений при лечении детей с соматическими заболеваниями, методы их выявления, устранения и предупреждения; - алгоритм оказания неотложной помощи при общесоматических осложнениях и угрожающих жизни состояниях на амбулаторном приеме; - алгоритм обследования пациента на амбулаторном приеме, основные и дополнительные методы обследования, профилактики и комплексного лечения, методы реабилитации детей с соматическими заболеваниями	Не зачтено	допускает существенные ошибки при раскрытии содержания теоретических основ методики преподавания педиатрии не имеет базовых знаний дидактических основ преобразования научной информации в учебную, структурирования и отбора содержания учебного материала
-------	---	------------	---

	- причины ошибок и осложнений при лечении различных нозологических форм у детей с соматическими заболеваниями -показания, противопоказания, режим приема, побочное действие, правила выписки рецептов лекарственных средств, используемых при лечении детей с соматическими заболеваниями;		
Умеет	- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования - использовать медицинскую аппаратуру, компьютерную технику в своей профессиональной деятельности - использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), предотвращающие развитие заболеваний у детей, - проводить основные и дополнительные методы исследования при заболеваниях у детей для уточнения диагноза - анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья детей, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи - провести общеклиническое исследование по показаниям - выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни, -заполнять медицинскую документацию; -проводить клиническое обследование пациента-формировать диспансерные группы, - обосновать необходимость проведения методов профилактики - выявлять состояния, угрожающие жизни больному ребенку, связанные с соматическими заболеваниями; - Организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней; -планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями; -организовать иммунопрофилактику детского и взрослого населения при эпид. неблагополучии; -проводить статистический анализ; - применять методики изучения состояния здоровья населения; -использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной превенции; - собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные аллергологического, лекарственного анамнеза; -провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию); - провести физикальное обследование детей различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам; - определить объем необходимых для	Зачтено	- умеет применять современные методы обучения - умеет разрабатывать и готов проводить различные по форме обучающие занятия по педиатрии
		Не зачтено	- не умеет распознавать и применять современные методы обучения - не умеет разрабатывать и не готов проводить различные по форме обучающие занятия по педиатрии

	установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза; интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; – собрать полный анамнез пациента, включая данные аллергического и лекарственного анамнеза; провести опрос больного, его родственников; провести физикальное обследование детей различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам; определить объем необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза; -интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; выбирать оптимальный вариант лечения, назначать медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, доказательной медицины, предупреждения их нежелательных побочных действий; рекомендовать немедикаментозную терапию, провести реабилитационные мероприятия при аллергических и/или иммунологических заболеваниях; организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней; -планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями; -организовать иммунопрофилактику детского и взрослого населения при эпид. неблагополучии; -проводить статистический анализа		
Владеет	-Методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков; Нормативной и распорядительной документацией; -навыками осуществления санитарно-просветительской работы с родителями (законными представителями) и детьми, направленной на пропаганду здорового образа жизни, предупреждение возникновения иммунологических и аллергических заболеваний -методами специфической и неспецифической профилактики соматических заболеваний у детей -алгоритмом выполнения основных диагностических, лабораторных методов исследования (иммуноферментный анализ, ПЦР-исследование, определение субпопуляций лимфоцитов, иммуноглобулинов) -навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением и родителями, направленной на пропаганду здорового образа жизни, предупреждения соматических заболеваний навыками заполнения учетно-отчетной документации педиатром, навыками оформления информированного согласия,	Зачтено	демонстрирует практические навыки активизации процесса обучения и освоения информации владеет навыками объективной диагностики и оценивания знаний

	методами контроля за эффективностью диспансеризации навыками работы с нормативно-правовыми документами; -навыками планирования и организации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции; -навыками в организации и проведении комплекса дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных болезней; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических мероприятий; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий у детей с соматическими заболеваниями		
--	---	--	--

1. Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	70 – 79%
Удовлетворительно	60 – 69%
Неудовлетворительно	Менее 60%

2. Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

2.1. Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Критерии оценки результатов решения тестовых заданий

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

1. Этап проведение текущей аттестации:

I. Раздел: Организация функциональной диагностики

1) Вопросы к занятию:

1. Принцип организации функциональной диагностики.
2. Методы диагностики.
3. Своевременность оказания
4. Особенности проведения диагностики у новорожденных и детей раннего возраста.

II. Раздел: Суточное мониторирование гликемии

1) Вопросы к занятию:

1. Особенности формирования зубцов и интервалов, их нормальные величины.
2. Векторный анализ ЭКГ.
3. ЭКГ изменения при патологических состояниях у детей разного возраста
4. Правила холтеровское мониторирование. Расшифровка полученных данных.

III. Раздел: Сцинтиграфия

1) Вопросы к занятию:

1. Клиническая анатомия органов грудной клетки, средостения.
2. УЗИ признаки основных патологических состояний
3. Патологические состояния, диагностируемые при УЗИ исследовании.
4. Методика исследования органов грудной клетки

IV. Раздел: Остеоденситометрия

1) Вопросы к занятию:

1. Клиническая анатомия сердца и магистральных сосудов.
2. Основы оценки данных УЗИ в различных режимах сканирования
3. Стандартные доступы и позиции.
4. Д-ЭХО-КТ, физические основы, виды исследования
5. Физиология кровообращения.
6. Физические основы гемодинамики.

V. Раздел: Электромиография, нейросонография, ЭЭГ и аЭЭГ

1) Вопросы к занятию:

1. Методика проведения нейросонографии.
2. Клиническая анатомия головного мозга.
3. Основные УЗ признаки ВЖК, кист головного мозга, аномалий развития ГМ.
4. Показания для проведения ЭЭГ и аЭЭГ, оценка полученных данных
5. Патологические изменения, выявляемые при УЗИ.
6. Показания для проведения ЭЭГ, оценка полученных данных

VI. Раздел: УЗИ диагностика щитовидной железы, надпочечников, малого таза, других органов

1) Вопросы к занятию:

1. Основы оценки данных ультразвуковых исследований, получаемых в различных режимах сканирования
2. Стандартные доступы и позиции.
3. Физические основы, виды исследования

1.2. Список тем рефератов и презентаций к занятиям 1-6 для самостоятельной работы ординаторов:

1. УЗ денситометры: плюсы и минусы.
2. КТ скелета, морфологическая характеристика.
3. Особенности суточного мониторирования АД при вторичных АГ.
4. Суточное мониторирование гликемии. Виды мониторов, выбор, характеристики.
5. УЗ исследования щитовидной железы: особенности в зависимости от возраста, «холодные», «горячие» узлы, раки ЩЖ.
6. Показания для проведения ТАБ ЩЖ, методика, оценка результатов.
7. Оценка видов чувствительности у пациентов с нарушениями периферической нервной системы.

Вывод: Подготовка к устному опросу и выполнение данного задания, написание рефератов по предложенным темам позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: УК -1, ПК-5, ПК-6

2. Этап промежуточный контроль - зачет

2.1. Собеседование (перечень вопросов):

1. Суточное мониторирование гликемии. Суть и достоинства метода. Показания к проведению.
2. Суточное мониторирование гликемии. Методика проведения. Оценка результатов
3. Понятие об эффекте доплера, применение его в медицине. Виды кровотока, их отражение на доплерограмме.
4. Физико-технические основы УЗИ ЩЖ. Основные эхокардиографические позиции.
5. Ультразвуковая анатомия ЩЖ. Основные показатели для оценки образований ЩЖ.
6. Эхокардиографическая диагностика образований ЩЖ.
7. Признаки злокачественных образований по УЗИ ЩЖ.
8. Нормальная УЗ картина ЩЖ, надпочечников.
9. Суточный мониторинг при гипо- и гипергликемиях.
10. УЗИ признаки патологии органов малого таза;
11. УЗИ признаки патологии надпочечников;
12. УЗИ признаки патологии эндокринной системы;
13. Нейросонография.
14. Принцип организации функциональной диагностики. Методы диагностики.
15. Особенности проведения диагностики у новорожденных и детей раннего возраста

Вывод: устный опрос по данному разделу позволяет оценить сформированность части следующей компетенции: ПК-5, ПК-6.

2.2. Тестирование:

1. У детей эхогенность паренхимы печени по сравнению с эхогенностью коркового слоя паренхимы почки: а) никогда не сравнивается
б) одинаковая в) ниже
г) выше
2. Выявленная при ультразвуковом исследовании кавернозная трансформация воротной вены у детей раннего возраста практически всегда является:
а) врожденным состоянием
б) приобретенным состоянием
в) у детей раннего возраста не встречается г) признаком цирроза печени
д) признаком гепатита
3. Инсулинозависимый диабет у детей при ультразвуковом исследовании может проявляться: а) жировой инфильтрацией печени;
б) циррозом печени;
в) очаговыми изменениями печени; г) печень никогда не меняется;
д) фиброзом печени.
4. К правильным формам желчного пузыря у детей при ультразвуковом исследовании относят: а) круглую, грушевидную
б) цилиндрическую в) веретенообразную г) каплевидную
д) правильно Б, В, Г
5. При ультразвуковом исследовании гепатодуоденальной зоны у детей в норме можно визуализировать а) только желчный пузырь
б) желчный пузырь, общий желчный проток
в) желчный пузырь, общий желчный проток, общий печеночный проток
г) желчный пузырь, общий желчный проток, общий печеночный проток, внутripеченочные протоки д) только общий печеночный проток
6. Лабильные перегибы и перегородки желчного пузыря при ультразвуковом исследовании являются: а) признаком дискинезии желчного пузыря
б) признаком холецистита в) признаком дисхолии
г) вариантом нормы д) признаком гепатита
7. Внутрипузырные мембраны (перегородки) являются результатом:
а) перенесенного гепатита
б) нарушения в эмбриогенезе в) холецистита
г) аденоматоза желчного пузыря д) дисхолии
8. Эхогенность паренхимы поджелудочной железы у новорожденного ребенка:
а) снижена б) повышена
в) одинакова по эхогенности в паренхимой печени г) выше эхогенности паренхимы печени
д) невозможно оценить
9. Выявленное при ультразвуковом исследовании расширение протока поджелудочной железы у детей чаще всего обусловлено:
а) патологией большого дуоденального сосочка б) патологией поджелудочной железы
в) патологией общего желчного протока
г) дискинезией двенадцатиперстной кишки д) патологией желудка
10. Появление при ультразвуковом исследовании гипозоногенных включений тканевого характера в паренхиме печени селезенки на фоне высокой температуры и ускоренной СОЭ у ребенка не позволяет предположить:
а) иерсиниоз

- б) хламидиоз
- в) злокачественную лимфому г) мононуклеоз
- д) сепсис

11. Продольная ось почки у здоровых детей старше 12 лет возраста при ультразвуковом исследовании:

- а) находится под углом к позвоночнику, угол открыт вверх
- б) параллельна позвоночнику
- в) находится под углом к позвоночнику, угол открыт книзу и составляет 5° г) то же, что и в), но угол равен 10°
- д) то же, что и в), но угол составляет 15-20°

12. Визуализация пирамид в паренхиме почки у ребенка при ультразвуковом исследовании свидетельствует о:

- а) врожденной аномалии развития
- б) метаболической нефропатии в) нормальной почке
- г) гломерулонефрите
- д) системном заболевании

13. Поликистоз почек по новорожденному типу имеет следующие эхо- графические признаки:

- а) Одна почка увеличена, паренхима повышенной эхогенности, не дифференцирована, нет отличия между стенками собирательного комплекса и паренхимой, контуры неровные, кровоток снижен. Вторая почка не изменена.
- б) В обеих увеличенных почках определяется большое количество разнокалиберных кист в) Обе почки представлены в виде конгломерата полостей
- г) То же, что и а), но изменены обе почки д) То же, что и в), но изменена одна почка

14. У здоровых детей мочеточник при ультразвуковом исследовании:

- а) Не визуализируется
- б) Виден на всем протяжении
- в) Определяется только в средней трети г) Виден возле мочевого пузыря
- д) Определяется в прилоханочном отделе

15. Нефрокальциноз выражается при ультразвуковом исследовании следующими признаками:

- а) Значительным повышением эхогенности всех слоев паренхимы
- б) Выраженным повышением эхогенности коркового слоя паренхимы в) Конкрементами в полости собирательного комплекса
- г) Выраженным повышением эхогенности всех пирамид
- д) Образованием кальцинатов диаметром до 5 мм на границе коркового и мозгового слоев

16. Самая частая опухоль почки у детей — это:

- а) Метастазы при злокачественных лимфомах б) Метастазы при нейробластомах
- в) Опухоль Вильмса
- г) Гипернефроидный рак
- д) самостоятельная опухоль встречается крайне редко

17. Эхографическая оценка анатомических особенностей мочевого пузыря у детей возможна только при:

- а) переполненном мочевом пузыре
- б) заполнении до первого позыва в) приеме мочегонных препаратов
- г) искусственном ретроградном заполнении д) подобная оценка невозможна

18. Высокоэхогенная, неоднородная щитовидная железа небольших размеров с неровными контурами у ребенка с умственной и физической отсталостью может быть признаком:

- а) диффузного токсического зоба б) аутоиммунного тиреоидита
- в) врожденного гипотиреоза
- г) злокачественного поражения щитовидной железы

19. Аномалии развития половых органов у девочек лучше всего выявляются при ультразвуковом исследовании: а) в первую фазу менструального цикла

- б) в середине менструального цикла
- в) во вторую фазу менструального цикла
- г) вне зависимости от фазы менструального цикла д) Верно А и Б

20. Пороки развития половых органов наиболее часто сочетаются с пороками развития: а) Сердечно-сосудистой системы
б) Центральной нервной системы в) Мочевыделительной системы г) Органов пищеварения
д) Костно-мышечной системы
21. У детей наиболее часто встречается следующие кисты яичников:
а) Параовариальные б) Ретенционные
в) Дермоидные г) Цистаденомы д) Желтого тела
22. У детей из опухолей яичников наиболее часто встречаются:
а) Гормонопродуцирующие б) Фибромы
в) Цистаденомы г) Тератобластомы д) Гемангиомы
23. Для проведения нейросонографии новорожденных детей используются секторные датчики с частотой сканирования: а) 2,5 МГц
б) 3,0 МГц
в) 3,5 МГц
г) 5,0-7,5 МГц
24. Выявленное при нейросонографии слияние передних рогов боковых желудочков между собой в сочетании с их уплощением, увеличением оптического кармана третьего желудочка наиболее характерно для:
а) септо-хиазмальной дисплазии б) лобарной голопроэнцефалии в) синдрома Денди-Уокера
г) синдрома Арнольда-Киари 2 типа д) синдрома Арнольда-Киари 3 типа
25. Эхокардиографическим критерием пролапса митрального клапана принято считать: а) смещение створок митрального клапана не менее чем на 3 мм от линии их смыкания б) смещение створок митрального клапана не более 2-5 мм от линии их смыкания
в) любое смещение створок митрального клапана от линии их смыкания
г) смещение створок митрального клапана более 5 мм от линии их смыкания
26. При ультразвуковом исследовании признаками отхождения левой коронарной артерии от легочной артерии являются:
а) обнаружение коронарной артерии, отходящей от легочной артерии б) отсутствие эхосигнала от левой коронарной артерии
в) расширение правой коронарной артерии г) увеличение левого желудочка
д) дополнительный диастолический кровоток в просвете легочной артерии при доплеркардиографии е) верно все перечисленное
ж) верно А, Б и В
27. У больных с расслаивающей аневризмой аорты характерными эхокардиографическими признаками являются: а) резкое увеличение диаметра аорты с парадоксальным выпячиванием наружной стенки сосуда
б) удвоение контура одной или обеих стенок аорты с формированием истинного и ложного просветов сосуда
в) ложная стенка аорты, представленная интимой, тоньше истинной и имеет значительно меньшую амплитуду движения г) параллельное движение сепарированных стенок аорты
д) верно все перечисленное
28. У больных с расслаивающей аневризмой аорты аортальная недостаточность возникает при локализации расслоения: а) в восходящем отделе аорты
б) в области дуги аорты
в) в нисходящем отделе аорты г) в брюшной аорте
д) в любом отделе аорты

Эталоны ответов:

1	Г	8	Г	15	Г	22	В
---	---	---	---	----	---	----	---

2	А	9	Г	16	В	23	Г
3	А	10	Г	17	Б	24	А
4	Д	11	Д	18	В	25	А
5	В	12	В	19	В	26	Е
6	Г	13	Г	20	В	27	Д
7	Б	14	А	21	В	28	А

Вывод: Выполнение тестирования позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): ПК-1.1, ПК-1.2.

Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине:

Название дисциплины – Функциональная диагностика в педиатрии Семестр 1

Код, направление подготовки 31.08.17 Детская эндокринология

Направленность (профиль) Детская эндокринология

Форма обучения очная

Кафедра-разработчик Детских болезней

Выпускающая кафедра Детских болезней

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК-1	1. Экстрасистолы исходящие из одного эктопического очага называются:	а) Монотопными б) Политопными в) Мономорфными г) Полиморфными	низкий	2
ПК-1	2. В норме водителем ритма является	а) Синусовый узел б) Атриовентрикулярный узел в) Правая ножка пучка Гиса г) Левая ножка пучка Гиса	низкий	2
ПК-1	3. Наиболее надежным критерием эффективности дыхания является	а) 90-100 б) 120-150 в) 30-20 г) 40-50 д) 60-80	низкий	2
ПК-1	4. Зубец Р отражает:	а) Распространение возбуждения по левому предсердию б) Распространение возбуждения по правому предсердию в) Распространение возбуждения по обоим предсердиям г) Распространение возбуждения по желудочкам	низкий	2
ПК-1	5. Комплекс QRS отражает:	а) Деполяризацию предсердий б) Деполяризацию желудочков в) Реполяризацию предсердий г) Реполяризацию желудочков	низкий	2
ПК-1	6. Чередование одного синусового комплекса с экстрасистолой называется:	1- аллоритмией типа тригемении 2 - аллоритмией типа бигемении (+) 3 - вставочными экстрасистолами 4 - аллоритмией типа квадригемении	средний	5
ПК-1	7. Зубец Р электрокардиограммы отражает	1 – деполяризацию правого предсердия 2 – деполяризацию и реполяризацию предсердий 3 – реполяризацию правого предсердия	средний	5

		4 – реполяризацию левого предсердия 5 – депполяризацию левого предсердия		
ПК-1	8. Зан Франка-Старлинга отражает:	- способность сердца увеличивать силу сокращения при увеличении наполнения его камер - утилизацию О ₂ по отношению к производной работе - отношение сердечного выброса и периферического сопротивления - отношение объема правого предсердия и частоты ритма	средний	5
ПК-1	9. АВ соединение:	1 - Осуществляет задержку проведения импульса из предсердий к желудочкам 2- Является центром автоматизма I порядка 3 - Является центром автоматизма II порядка 4- Является центром автоматизма III порядка	средний	5
ПК-1	10. Остаточный ёмкость лёгких (ОЕЛ) определяется методами	а) «вымывания золота» б) разведения гелия в) бодиплетизмографией г) всем перечисленным д) правильно б, в	средний	5
ПК-1	11. Для атриовентрикулярной блокады 2-й степени типа 1 (“Мобитц I”) характерно:	а) Постоянство интервала PR б) Прогрессивное удлинение интервалов PR перед выпадением комплекса QRS в) Частое наличие одновременной блокады ветвей пучка Гиса г) Правильно а, в д) Всё перечисленное	средний	5
ПК-1	12. Общая ёмкость лёгких включает в себя:	а) ЖЕЛ + ОЕЛ б) РО вдоха + ДО в) РО вдоха + ДО + РО выдоха г) РО вдоха + ДО + РО выдоха + остаточный объём лёгких (ОЕЛ)	средний	5
ПК-1	13. Обструктивные нарушения вентиляции легких по данным спирометрии характерны для:	а) ХОБЛ б) бронхиальной астмы в) ларингоспазма г) пневмонии д) трахеита	средний	5
ПК-1	14. Ключевым моментом заключения о наличии нарушений легочной вентиляции по обструктивному типу является снижение:	а) ЖЕЛ б) ОФВ ₁ в) ОФВ ₁ /ЖЕЛ г) ОФВ/ФЖЕЛ д) ФЖЕЛ	средний	5
ПК-1	15. Параметры функции системы дыхания зависят:	1 – от веса 2 – от возраста 3 – от объема талии 4 – от пола 5 – от роста	средний	5
ПК-1	16. Современный протокол спирометрии включает в себя информацию о:	1 – ИМТ врача 2 – возрасте пациента 3 – массе тела пациента 4 – месте жительства пациента 5 – росте пациента	сложный	8

ПК-1	17. Показания к проведению спирометрии:	1 – наличие в анамнезе синкопальных состояний, внезапно возникающих судорожных приступов, связанных с кашлем или форсированным дыханием 2 – наличие пневмоторакса на момент исследования 3 – оценка влияния болезни на легочную функцию 4 – преоперационная оценка риска 5 – скрининг популяций людей высоким легочных заболеваний	сложный	8
ПК-1	18. Интерпретация результатов спирометрии строится на анализе следующих основных спирометрических параметров:	1 – ООЛ 2 – ОФВ 3 –ОФВ1/ФЖЕЛ 4 – СОС 25-75 5 – ФЖЕЛ	сложный	8
ПК-1	19. Отметьте критерии дисфункции синусового узла?	- длительные или интермиттирующие периоды замещения ритмов А-В соединения - постоянная синусовая брадикардия в течение всего 24-часового периода мониторингирования - синусовые паузы должны достигать 3-6 сек - частая желудочковая экстрасистолия 5- ничего из перечисленного	сложный	8
ПК-1	20. Признаки повышенного риска внезапной смерти у больных с внутрижелудочковой блокадой	1- Остром панкреатите 2 - Расслоении аорты 3 - Тромбоэмболии легочной артерии 4-Остром гастрите 5- Всем перечисленном	сложный	8

Ключ к решению тестового задания для диагностического тестирования по дисциплине «Функциональная диагностика»

- 1 – а
- 2 – а
- 3 – г
- 4 – в
- 5 – б
- 6 – 2
- 7 – 1,5
- 8 – 1
- 9 – 1,3
- 10 – г
- 11 – а,в
- 12 – а,г
- 13 – а,б
- 14 – в,г
- 15 – 2,4,5
- 16 – 2,3,5
- 17 – 3,4,5
- 18 – 2,3,5
- 19 – 1,2,3
- 20 – 1,2,3