

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра факультетской педиатрии

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
31.05.02 Педиатрия
_____/ Л.Я. Климов/
« 25 » 10 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой факультетской педиатрии
_____/Л.Я. Климов/
« 25 » 10 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Эндокринопатии пубертатного возраста
Направление подготовки	31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль)	Медицинская и организационно-управленческая деятельность врача-педиатра
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
ПК-3	Организовывает и реализует мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья детей, обеспечивает контроль эффективности проведения профилактической работы

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ПК-3	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
Всего		50 заданий

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
		Задание закрытого типа на установление соответствия	
1.	ПК-3	Соотнесите тип сахарного диабета с его характеристикой: Тип сахарного диабета: - Сахарный диабет 1 типа. - Сахарный диабет 2 типа. - MODY-диабет. Характеристика: - Моногенный дефект функции β-клеток, часто манифестирует в пубертате, есть семейный анамнез. - Аутоиммунная деструкция β-клеток, абсолютный дефицит инсулина, кетоз. - Инсулинорезистентность и относительный дефицит инсулина, часто на фоне ожирения.	1-б, 2-в, 3-а
3.	ПК-3	Соотнесите заболевание щитовидной железы с его клиническим проявлением: Заболевание: - Диффузный токсический зоб (Болезнь Грейвса). - Гипотиреоз (первичный). - Эндемический зоб. Клинические проявления: - Увеличение щитовидной железы без нарушения функции на фоне дефицита йода. - Тахикардия, экзофтальм, тремор рук, раздражительность, снижение веса.	1-б, 2-в, 3-а

		в) Замедление речи, сонливость, брадикардия, сухость кожи, зябкость.	
5.	ПК-3	Соотнесите вариант нарушения роста с его вероятной причиной: Вариант нарушения роста: 1. Семейная низкорослость. 2. Соматотропная недостаточность. 3. Конституциональная задержка роста и пубертата. Причина: а) Дефицит гормона роста, темпы роста менее 4 см/год. б) Низкорослость у родителей, костный возраст соответствует хронологическому. в) Отставание костного возраста от паспортного, задержка полового развития, но нормальные темпы роста для своего костного возраста.	1-б, 2-а, 3-в
7.	ПК-3	Соотнесите форму гипогонадизма с этиологией: Форма гипогонадизма: 1. Первичный (гипергонадотропный) гипогонадизм. 2. Вторичный (гипогонадотропный) гипогонадизм. 3. Транзиторный гипогонадизм. Этиология: а) Дефект на уровне гипофиза или гипоталамуса (синдром Кальманна, пангипопитуитаризм). б) Конституциональная задержка полового развития. в) Поражение самих половых желез (синдром Шерешевского-Тернера, крипторхизм, орхит).	1-в, 2-а, 3-б
9.	ПК-3	Соотнесите критерий метаболического синдрома с его значением (IDF, 2007): Критерий: 1. Окружность талии (абдоминальное ожирение). 2. Артериальное давление. 3. Глюкоза плазмы натощак. Значение: а) $\geq 5,6$ ммоль/л. б) ≥ 90-го перцентиля (или $> 130/85$ мм рт. ст. для старших). в) ≥ 90-го перцентиля (или критерии, специфичные для возраста и пола).	1-в, 2-б, 3-а
		Задание закрытого типа на установление последовательности	
11.	ПК-3	Установите правильную последовательность механизмов развития диабетического кетоацидоза при СД 1 типа: 1. Гипергликемия и глюкозурия. 2. Активация липолиза и кетогенеза. 3. Абсолютный дефицит инсулина. 4. Метаболический ацидоз. 5. Осмотический диурез и дегидратация.	3,2,1,5,4
12.	ПК-3	Расположите этапы диагностики при подозрении на соматотропную недостаточность у подростка: 1. Проведение стимуляционных тестов (инсулиновая, клофелиновая пробы). 2. Оценка костного возраста (рентген кистей). 3. Сбор анамнеза и антропометрия (оценка скорости роста). 4. Определение уровня ИФР-1 (IGF-1) в крови. 5. МРТ головного мозга (область гипофиза).	3,2,4,1,5
13.	ПК-3	Установите последовательность лечения подростка с впервые выявленным диффузным токсическим зобом средней тяжести: 1. Контроль ТТГ, св. Т4 через 4 недели.	2,4,1,3,5

		2. Назначение тиреостатической терапии (тиамазол). 3. Подбор индивидуальной поддерживающей дозы. 4. Общий анализ крови для исключения агранулоцитоза. 5. Длительность терапии не менее 1,5-2 лет.	
14.	ПК-3	Расположите в хронологическом порядке этапы диагностики при задержке полового развития у мальчика 14 лет: 1. Оценка уровня тестостерона и гонадотропинов (ЛГ, ФСГ). 2. Сбор анамнеза (сроки пубертата у родителей). 3. Проведение пробы с ХГЧ (при подозрении на первичный гипогонадизм). 4. Осмотр андрологом, оценка объема яичек по орхидометру. 5. Определение костного возраста.	2,4,5,1,3
15.	ПК-3	Установите правильную последовательность действий при выявлении ожирения у подростка: 1. Исключение эндокринной патологии (кортизол, ТТГ). 2. Расчет и оценка ИМТ по центильным таблицам. 3. Оценка пищевого дневника и уровня физической активности. 4. Проверка липидного профиля и толерантности к глюкозе. 5. Рекомендации по диетотерапии и расширению физической нагрузки.	2,1,3,4,5
16.	ПК-3	Задания открытого типа с кратким ответом Дополните: Основной причиной манифестации сахарного диабета 1 типа в подростковом возрасте является _____.	аутоиммунная деструкция β-клеток поджелудочной железы
17.	ПК-3	Дополните: Для оценки костного возраста при задержке роста и полового развития используют рентгенографию _____.	кистей рук (лучезапястных суставов)
18.	ПК-3	Дополните: Наиболее частой причиной эндемического зоба у подростков является дефицит _____.	йода
19.	ПК-3	Дополните: Конституциональная задержка полового развития характеризуется отставанием _____ возраста от паспортного.	костного
20.	ПК-3	Дополните ответ: Основным критерием метаболического синдрома у подростков является _____ ожирение.	абдоминальное (висцеральное)
21.	ПК-3	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Подросток 14 лет поступил с жалобами на жажду, частое мочеиспускание, похудание за последний месяц. При осмотре: сухость кожи, запах ацетона изо рта. Глюкоза крови 18,6 ммоль/л, pH 7,25. Ваш диагноз? Каков патогенез данного состояния? _____	Диагноз: Сахарный диабет 1 типа, впервые выявленный, состояние кетоацидоза. Патогенез: Абсолютный дефицит инсулина → снижение утилизации глюкозы клетками и гипергликемия → осмотический диурез и дегидратация. Одновременно активируется липолиз и протеолиз → избыток свободных жирных кислот → в печени из них образуются кетоновые тела (β-оксимасляная и ацетоуксусная кислота) → метаболический ацидоз
22.	ПК-3	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Девочка 15 лет жалуется на слабость, сонливость, зябкость, выпадение волос, запоры.	Диагноз: Первичный гипотиреоз. Гормоны: Необходимо

		Объективно: кожа сухая, пастозность голеней, ЧСС 58 в мин. Щитовидная железа не пальпируется. Ваш предположительный диагноз? Какие гормоны необходимо исследовать для подтверждения?	исследовать уровень ТТГ (тиреотропного гормона) и св. Т4 (свободного тироксина). Ожидается повышение ТТГ и снижение св. Т4.
23.	ПК-3	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Юноша 16 лет, рост 152 см (SDS роста = -2,8). Рост отца 165 см, матери - 154 см. За последний год вырос на 3 см. Половое развитие соответствует 12-13 годам (G2, Ph2 по Таннеру). Костный возраст — 13 лет. Ваш предварительный диагноз? Обоснуйте.	Диагноз: Конституциональная задержка роста и пубертата (КЗРП). Обоснование: Отставание роста сочетается с отставанием полового развития. Костный возраст значительно (< 2-3 лет) отстает от хронологического, но соответствует степени полового развития. Темпы роста (3 см/год) низкие для хронологического возраста, но нормальные для костного возраста (13 лет). Вероятен семейный характер (невысокий рост родителей).
24.	ПК-3	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Мальчик 14 лет. Родители обеспокоены отсутствием признаков полового развития. При осмотре: евнухоидные пропорции тела, ожирение по женскому типу, яички в мошонке, объемом 3 мл. Какой синдром можно заподозрить? Какое исследование является ключевым для дифференциальной диагностики с конституциональной задержкой?	Синдром: Вероятен гипогонадотропный гипогонадизм (например, синдром Кальманна или изолированный гипогонадизм), либо конституциональная задержка. Ключевое исследование: Определение уровня гонадотропинов (ЛГ, ФСГ). Для гипогонадотропного гипогонадизма характерны низкие значения ЛГ и ФСГ. Также важна проба с гонадолиберином для оценки резервов гипофиза.
25.	ПК-3	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Подросток 15 лет с ожирением (ИМТ 32 кг/м²). При обследовании: АД 135/85 мм рт. ст., глюкоза натощак 6,1 ммоль/л, триглицериды 2,1 ммоль/л. Какое состояние можно заподозрить? Перечислите критерии данного состояния.	Состояние: Метаболический синдром. Критерии (основные): 1. Абдоминальное ожирение (ОТ > 90 перцентиля). 2. Повышение АД. 3. Повышение уровня триглицеридов и/или снижение ЛПВП. 4. Нарушение углеводного обмена (глюкоза натощак ≥ 5,6 ммоль/л или нарушение толерантности к глюкозе). Для постановки диагноза

			необходимо сочетание ожирения + 2 любых других критерия.
		Задание закрытого типа	
26.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Основным методом диагностики сахарного диабета является определение: 1) Уровня С-пептида. 2) Уровня глюкозы в крови. 3) Уровня инсулина. 4) Антител к островковым клеткам.	2
27.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Для диффузного токсического зоба характерно: 1) Снижение ТТГ и повышение св. Т4. 2) Повышение ТТГ и снижение св. Т4. 3) Повышение ТТГ и св. Т4. 4) Снижение ТТГ и св. Т4.	1
28.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Наиболее информативный скрининговый тест для оценки роста ребенка: 1) Оценка пропорций тела. 2) Ежегодное измерение скорости роста. 3) Определение уровня соматотропного гормона. 4) Рентгенография черепа.	2
29.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Критерием задержки полового развития у девочек считается отсутствие увеличения молочных желез в возрасте: 1) 12 лет. 2) 13 лет. 3) 14 лет. 4) 15 лет.	2
30.	ПК-3	Выберите правильный ответ. При гипогонадотропном гипогонадизме уровень гонадотропинов (ЛГ, ФСГ): 1) Повышен. 2) Снижен. 3) В пределах нормы. 4) Не имеет диагностического значения.	2
31.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Для экзогенно-конституционального ожирения наиболее характерно: 1) Равномерное распределение подкожно-жировой клетчатки. 2) Отставание костного возраста. 3) Наличие багровых стрий. 4) Артериальная гипертензия с первого года заболевания.	1
32.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Препаратом выбора для лечения гипотиреоза является: 1) Тиамазол. 2) L-тироксин (левотироксин натрия). 3) Йодомарин. 4) Преднизолон.	2
33.	ПК-3	Выберите правильный ответ. При подозрении на дефицит гормона роста (СТГ) "золотым стандартом" диагностики является: 1) Рентгенография кистей. 2) Определение базального уровня СТГ. 3) Проведение стимуляционных тестов. 4) МРТ гипофиза.	3
34.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Наиболее частой причиной вторичного (гипогонадотропного) гипогонадизма у подростков является: 1) Синдром Клайнфельтера. 2) Синдром Шерешевского-Тернера. 3) Конституциональная задержка пубертата. 4) Травма яичек.	3
35.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Для диагностики метаболического синдрома у подростков обязательным является наличие: 1) Артериальной гипертензии. 2) Нарушения толерантности к глюкозе. 3) Абдоминального ожирения. 4) Дислипидемии.	3

36.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Критерием задержки полового развития у мальчиков считается отсутствие увеличения яичек (объем менее 4 мл) в возрасте: 1) 12 лет. 2) 13 лет. 3) 14 лет. 4) 15 лет.	3
37.	ПК-3	Выберите правильный ответ. При синдроме Шерешевского-Тернера (кариотип 45,ХО) наблюдается: 1) Высокорослость. 2) Первичный гипогонадизм. 3) Ожирение. 4) Гипертрихоз.	2
38.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Осложнением терапии тиреостатиками (тиамазол) является: 1) Гипергликемия. 2) Агранулоцитоз. 3) Гипокальциемия. 4) Брадикардия.	2
39.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Для подтверждения йододефицитного зоба наиболее информативно определение: 1) ТТГ и св. Т4. 2) Антител к тиреоглобулину. 3) Экскреции йода с мочой. 4) УЗИ щитовидной железы.	3
40.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Пик скорости роста у девушек в пубертате наблюдается на стадии по Таннеру: 1) Ph2-3 (Ma2-3). 2) Ph4 (Ma4). 3) Menarche. 4) Ph5 (Ma5).	1
41.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Основным патогенетическим звеном метаболического синдрома является: 1) Дефицит инсулина. 2) Инсулинорезистентность. 3) Избыток кортизола. 4) Дефицит лептина.	2
42.	ПК-3	Выберите правильный ответ. При первичном гипогонадизме (например, после орхита) уровень ФСГ и ЛГ в крови: 1) Снижен. 2) В норме. 3) Повышен. 4) Не определяется.	3
43.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Для семейной высокорослости характерно: 1) Непропорциональное телосложение. 2) опережение костного возраста. 3) Высокорослость у родителей. 4) Наличие акромегалоидных черт.	3
44.	ПК-3	Выберите правильный ответ. При лечении ожирения у подростков диетотерапия в первую очередь подразумевает: 1) Полное исключение жиров. 2) Голодание. 3) Снижение калорийности за счет легкоусвояемых углеводов. 4) Увеличение потребления жидкости.	3
45.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Наиболее частой причиной тиреотоксикоза у подростков является: 1) Подострый тиреоидит. 2) Диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса). 3) Токсическая аденома. 4) Тиреоидит Хашимото (в тиреотоксическую фазу).	2
46.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Для диагностики соматотропной недостаточности у подростка в первую очередь оценивают: 1) Базальный уровень СТГ.	2

		2) Скорость роста за год. 3) Уровень глюкозы. 4) Уровень пролактина.	
47.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Мужской гипогонадизм с ожирением, умственной отсталостью и кариотипом 47,XXY — это: 1) Синдром Шерешевского-Тернера. 2) Синдром Клайнфельтера. 3) Синдром Кальманна. 4) Синдром Прадера-Вилли.	2
48.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Основной причине ожирения у подавляющего большинства подростков является: 1) Генетический синдром. 2) Эндокринная патология. 3) Экзогенно-конституциональный фактор. 4) Поражение ЦНС.	3
49.	ПК-3	Выберите правильный ответ. При синдроме Кальманна (гипогонадотропный гипогонадизм) часто сочетается с: 1) Аносмией. 2) Тугоухостью. 3) Пороком сердца. 4) Полидактилией.	1
50.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Препаратом для лечения сахарного диабета 2 типа при неэффективности диеты у подростков с ожирением является: 1) Инсулин. 2) Метформин. 3) Глибенкламид. 4) Тиамазол.	2
51.	ПК-3	Выберите правильный ответ. УЗИ щитовидной железы при диффузном токсическом зобе обычно показывает: 1) Узловые образования. 2) Кисты. 3) Диффузное увеличение и снижение эхогенности. 4) Нормальную структуру.	3
52.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Костный возраст при конституциональной задержке роста и пубертата: 1) Опережает паспортный. 2) Соответствует паспортному. 3) Отстает от паспортного. 4) Не имеет значения.	3
53.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Диспансерное наблюдение подростка с ожирением у педиатра/эндокринолога предполагает осмотры не реже: 1) 1 раза в год. 2) 2 раз в год. 3) 1 раза в 3 месяца. 4) Еженедельно.	2
54.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Начальным признаком пубертата у девочек является: 1) Менархе. 2) Рост молочных желез (Телархе). 3) Появление аксиллярного оволосения. 4) Пубархе.	2
55.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Начальным признаком пубертата у мальчиков является: 1) Оволосение на лобке. 2) Увеличение объема яичек (≥ 4 мл). 3) Утренняя поллюция. 4) Мутация голоса.	2

Разработан:
доцент кафедры факультетской педиатрии

 Стременкова И.А.