

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 29.05.2026 08:43:10
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕНА

ученым советом

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

(протокол от 17.03.2026 №8)

Ректор Р.Е. Калинин

**ПРОГРАММА ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
по специальности Гастроэнтерология**

Разработчики дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в университете
1.	Котляров Станислав Николаевич	Доктор медицинских наук, доцент	Заведующий кафедрой сестринского дела
2.	Бутов Михаил Александрович	Доктор медицинских наук, профессор	Профессор кафедры сестринского дела
3.	Жесткова Татьяна Васильевна	Кандидат медицинских наук, доцент	Доцент кафедры сестринского дела
4.	Папков Сергей Витальевич	Кандидат медицинских наук, доцент	Доцент кафедры сестринского дела
5.	Василевская Анна Станиславовна	Кандидат медицинских наук	Доцент кафедры сестринского дела
6.	Маркова Елена Владимировна	Кандидат медицинских наук	Ассистент кафедры сестринского дела
7.	Шелухина Светлана Витальевна	Кандидат медицинских наук	Ассистент кафедры сестринского дела

Рецензенты дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Занимаемая должность, организация
1.	Викулин Сергей Васильевич	Заместитель главного врача по медицинской части ГБУ РО «Городская клиническая больница № 4»
2.	Шурпо Екатерина Михайловна	Доцент кафедры факультетской терапии имени профессора В.Я. Гармаша ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Разработана в соответствии с Приказом Минздрава России от 09.02.2026 N 78н "Об утверждении типовой дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности "Гастроэнтерология" (Зарегистрировано в Минюсте России 17.02.2026 N 85380)

Одобрена учебно-методической комиссией по программам дополнительного профессионального образования и адаптированных учебно-методических материалов (Протокол №8 от 02.03.2026)

Одобрена учебно-методическим советом (Протокол №4 от 03.03.2026)

Итоговая аттестация проводится в форме экзамена, который включает в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений в симулированных и клинических условиях. Итоговая аттестация проводится для оценки степени достижения обучающимися запланированных результатов обучения по Программе и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку обучающегося. Обучающийся допускается к итоговой аттестации при успешном прохождении промежуточных аттестаций, предусмотренных Программой.

Критерии успешного прохождения итоговой аттестации:

Результаты тестирования оцениваются как «зачтено» (70% и более правильных ответов) или «не зачтено» (69% и менее правильных ответов)

К решению ситуационных задач, демонстрации умений в симулированных и клинических условиях допускаются слушатели, результаты тестирования которых оценены как «зачтено».

- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), предусмотренных ДПП, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;

- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему частичное освоение планируемых результатов, предусмотренных ДПП, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;

- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему освоение планируемых результатов, предусмотренных ДПП, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полное освоение планируемых результатов, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций; умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

Обучающийся, освоивший Программу и успешно прошедший итоговую аттестацию, получает документ о квалификации – диплом о профессиональной переподготовке¹.

Оценочные материалы образовательной программы формируются для проведения текущего контроля, промежуточных аттестаций, итоговой аттестации в соответствии с содержанием модулей и планируемыми результатами обучения. Каждое задание оценочных материалов должно быть соотнесено с результатами обучения, для оценки которых оно предназначено.

Пример тестового задания

Инструкция: выберите один правильный ответ

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Стандартная тройная терапия первой линии больных с <i>Helicobacter pylori</i> -ассоциированной	А) амоксициллин Б) тетрациклин В) метронидазол Г) левофлоксацин	А	2.32, 2.33

¹ Пункт 1 части 10 статьи 60 Федерального закона № 273-ФЗ.

язвенной болезнью включает:			
--------------------------------	--	--	--

Пример ситуационной задачи

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Пациент 27 лет, жалуется на ежедневную мучительную изжогу, отрыжку воздухом, кислый вкус во рту по утрам, сухой надсадный кашель и першение в горле, осиплость голоса по утрам. Из анамнеза: Болен 5 лет, эзофагогастродуоденоскопия проведена 2 месяца назад (эрозивный эзофагит, степень тяжести В по Лос-Анджелесской классификации), нерегулярно принимал ингибитор протонной помпы в стандартной дозе один раз в сутки, дополнительно для купирования периодически возникающей изжоги антациды. Курит. Объективно: ИМТ= 31,7 кг/м². Кожные покровы физиологической окраски. Язык влажный, обложен у корня белым налетом. Зоны кожной гиперестезии не выявлены. Живот визуально симметричен, при пальпации болезненный в эпигастрии. Нижний край печени эластической консистенции, ровный, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул ежедневно, тип 4 по Бристольской шкале. Клинические анализы крови, мочи в пределах нормы. Эзофагогастродуоденоскопия: множественные эрозии в пищеводе степень тяжести В по Лос-Анджелесской классификации, кардия зияет. УЗИ брюшной полости: без особенностей. Рентгеноскопия пищевода: без патологии. Суточная рН - импедансометрия без приема ингибитора протонной помпы: более 100 кислых рефлюксов, рефлюксы достигают проксимального отдела пищевода, ночные рефлюксы, щелочных рефлюксов нет. Суточная рН импедансометрия на фоне приема стандартной дозы ингибитора протонной помпы: сохраняется эпизод падения рН в желудке до 1, ночной кислотный прорыв. Манометрия пищевода высокого разрешения: Снижение тонуса нижнего пищеводного сфинктера: неэффективная моторика пищевода - нарушение клиренса.

Задания

1. О каком основном диагнозе можно думать?
2. С какими причинами может быть связана неэффективность медикаментозного лечения?
3. Опишите возможные варианты коррекции лечебных мероприятий?
4. Данному пациенту показано хирургическое лечение?

Эталоны ответов

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: эрозивный эзофагит (степень тяжести В по Лос-Анджелесской классификации).

2. Низкая приверженность к лечению (несоблюдение диеты, рекомендаций по изменению образа жизни, дозировки, режима приема ингибитора протонной помпы за 30 минут до еды), генетический полиморфизм CYP2C19.

3. Диетотерапия (избегать позднего ужина, кофе, шоколада, газированных напитков, острых и кислых продуктов, цитрусовых, пищу с высоким содержанием жира) и изменение образа жизни (снижение массы тела, сон с приподнятым изголовьем кровати, отказ от приема алкоголя и курения). К стандартной дозе ингибитора протонной помпы курсом до 8 недель необходимо дополнительно назначить прокинетику, эзофагопротектор, алгинат. При частичном клиническом ответе возможно рассмотреть переход на другой ингибитор протонной помпы с подтверждением необходимости проведением суточной рН-метрии

4. Фундопликация может стать причиной дисфагии.

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.з4, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з12, 1.з13; 1.у1, 1.у2, 1.у3, 1.у4, 1.у5, 1.у7, 1.у8, 1.у9, , 1.у10, 1.у13; 2.з5, 2.у1, 2.у3, 2.у5.