

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 29.05.2026 08:54:38
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 21.04.2026 №9)

Ректор Р.Е. Калинин

**ПРОГРАММА ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
по специальности Клиническая фармакология**

Разработчики дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в университете
1.	Никитина И.Н.	к.м.н	ассистент кафедры внутренних болезней
2.	Бикушова И.В.		ассистент кафедры внутренних болезней

Рецензенты дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Занимаемая должность, организация
1.	Урясьев О.М.	д.м.н., профессор, заведующий кафедрой факультетской терапии имени профессора В.Я. Гармаша ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
2.	Якушева Е.Н.	д.м.н., профессор, заведующий кафедрой фармакологии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Разработана в соответствии с Приказом Минздрава России от 03.03.2026 N 152н "Об утверждении типовой дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности "Клиническая фармакология" (Зарегистрировано в Минюсте России 02.04.2026 N 85853)

Одобрена учебно-методической комиссией по программам дополнительного профессионального образования и адаптированных учебно-методических материалов (Протокол №10 от 15.04.2026)

Одобрена учебно-методическим советом (Протокол №5 от 20.04.2026)

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 Программы формируются организацией 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
Фармакокинетика изучает	А) химические превращения ЛП в организме	А	1.34

¹ Пункт 1 части 10 статьи 60 Федерального закона N 273-ФЗ.

	<p>Б) скорость развития, выраженность и продолжительность эффекта ЛП</p> <p>В) врожденную и приобретенную резистентность к ЛП</p> <p>Г) фармацевтическое взаимодействие ЛП</p>		
--	--	--	--

Пример ситуационной задачи

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

Условия

Пациент мужского пола, 76 лет, с массой тела 90 кг и ростом 170 см. Поступил в стационар с жалобами на тошноту и эпизоды рвоты, появившиеся на пятый день после начала применения лекарственных препаратов, рекомендованного врачом-оториноларингологом.

Диагноз основной: Острый средний отит.

Диагноз сопутствующий: Ишемическая болезнь сердца: стенокардия напряжения II функциональный класс. Постоянная форма фибрилляции предсердий, тахисистолия.

Хроническая сердечная недостаточность с сохраненной фракцией выброса, стадия I, функциональный класс II.

Гипертоническая болезнь III стадии. Степень артериальной гипертензии 3, ожирение I степени, дислипидемия. Риск сердечно-сосудистых осложнений 4 (очень высокий).

Данные лабораторных и инструментальных исследований:

Биохимический анализ крови: общий холестерин - 5,8 ммоль/л, холестерин липопротеинов низкой плотности - 3,5 ммоль/л; креатинин - 92 мкмоль/л.

Эхокардиография: значимых изменений не выявлено.

Электрокардиограмма: фибрилляция предсердий, тахисистолическая форма, частота сердечных сокращений 98 уд/мин.

Постоянная терапия, ранее назначенная участковым терапевтом:

Ацетилсалициловая кислота в таблетках по 100 мг: 1 таблетка 1 раз в сутки. Изосорбида динитрат в таблетках по 10 мг: 2 таблетки 2 раза в сутки. Дигоксин в таблетках по 0,25 мг: половина таблетки 2 раза в сутки.

Сопутствующая терапия:

В связи с отитом врачом-оториноларингологом 5 дней назад был назначен кларитромицин в таблетках по 500 мг: 1 таблетка 2 раза в сутки.

Задания

1. Оцените соответствие проводимой фармакотерапии клиническим рекомендациям при указанных нозологиях.

2. Проанализируйте назначение ЛП на предмет соответствия инструкциям по медицинскому применению, включая оценку лекарственных взаимодействий.

3. На основании проведенного анализа сформулируйте развернутые рекомендации по коррекции фармакотерапии у данного пациента.

Эталоны ответов

1. Проводимая пациенту постоянная терапия не в полной мере соответствует клиническим рекомендациям. Отсутствует гиполипидемическая терапия. При уровне холестерина липопротеинов низкой плотности 3,5 ммоль/л и очень высоком сердечно-сосудистом риске целевой уровень холестерина липопротеинов низкой плотности составляет < 1,4 ммоль/л. Назначение статина (например, аторвастатина или розувастатина) является обязательным.

Для профилактики тромбоэмболических осложнений (ишемический инсульт) пациенту с постоянной формой фибрилляции предсердий и очень высоким риском (наличие артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, хронической сердечной недостаточности, возраст старше 75 лет) показана оральная антикоагулянтная терапия. Ацетилсалициловая кислота не является адекватной альтернативой антикоагулянтам для профилактики инсульта при фибрилляции предсердий. Следует рассмотреть назначение прямых оральных антикоагулянтов (например, апиксабана, ривароксабана, дабигатрана этексилата) или антагонистов витамина К (под контролем международного нормализованного отношения).

Отсутствует базисная антигипертензивная терапия. Изосорбида динитрат не является ЛП выбора для постоянного контроля артериального давления. Рекомендовано назначение ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента, или блокаторов рецепторов ангиотензина, и (или) бета-адреноблокаторов, и (или) антагонистов кальция, и (или) антагонистов минералокортикоидных рецепторов, и (или) диуретиков (при наличии признаков застоя).

2. Анализ назначения ЛП.

Дигоксин: назначение в дозе 0,125 мг 2 раза в сутки (0,25 мг/сут) является стандартной стартовой дозой. Однако, расчетная скорость клубочковой фильтрации для пациента 76 лет с креатинином 92 мкмоль/л составляет 69 мл/мин/1,73 м², что указывает на снижение функции почек 2 стадии. При таком состоянии требуется коррекция дозы дигоксина.

Кларитромицин назначен в стандартной терапевтической дозе.

Определено критическое лекарственное взаимодействие, которое привело к развитию серьезной нежелательной реакции: кларитромицин является мощным ингибитором изофермента Р-гликопротеина. Дигоксин является субстратом Р-гликопротеина. Одновременное применение кларитромицина и дигоксина приводит к значительному (в 1,5 - 2 раза) повышению концентрации дигоксина в плазме крови за счет снижения его почечного и кишечного клиренса. Появление тошноты и рвоты на 5-й день комбинированного применения лекарственных препаратов является классическим проявлением дигиталисной интоксикации, спровоцированной лекарственным взаимодействием. Назначение кларитромицина на фоне применения лекарственных препаратов дигоксином у пациента пожилого возраста со сниженной функцией почек

является грубым нарушением, не соответствует инструкциям по применению обоих ЛП и привело к развитию нежелательной лекарственной реакции.

3. Рекомендации по коррекции применения лекарственных препаратов.

Неотложные меры: отменить кларитромицин, временно отменить дигоксин до полного исчезновения симптомов интоксикации и нормализации его концентрации в плазме крови (если есть возможность проведения анализа). Для лечения отита назначить альтернативный антибиотик, не взаимодействующий с Р-гликопротеином и не обладающий проаритмогенным потенциалом (например, амоксициллин).

План коррекции постоянного применения лекарственных препаратов: пересмотреть необходимость применения дигоксина.

При постоянной форме фибрилляции предсердий его роль сводится к контролю частоты сердечных сокращений при неэффективности или непереносимости бета-адреноблокаторов. Рассмотреть возможность его полной отмены с переводом на кардиоселективный бета-адреноблокатор (например, бисопролол, метопролол) для контроля частоты сердечных сокращений.

Назначить антикоагулянтную терапию для профилактики инсульта. Назначить терапию статином. Оптимизировать антигипертензивную и терапию хронической сердечной недостаточности. Начать ингибитор ангиотензинпревращающего фермента или блокатор рецепторов ангиотензина, и бета-адреноблокатор. При необходимости добавить диуретик.

Изосорбида динитрат оставить для купирования приступов стенокардии ("по требованию"), но не как средство базисной терапии.

Коды результатов обучения: 1.31, 1.32, 1.34, 1.35, 1.36, 1.37, 1.38, 1.310, 1.311, 1.314, 1.315, 1.316, 1.317, 1.318, 1.319, 1.322, 2.32, 1.y1, 1.y1, 1.y2, 1.y3, 1.y4, 1.y5, 1.y6, 1.y7, 1.y8, 1.y9, 1.y11, 1.y12, 1.y13, 1.y15, 1.y26, 2.y1, 2.y2, 2.y3, 2.y5.