

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 29.05.2026 08:56:22
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 19.05.2026 №10)
Ректор Р.Е. Калинин

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

Разработчики дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в университете
1.	Зорин Р.А.	д.м.н., профессор	зав. кафедрой неврологии и нейрохирургии
2.	Буршинов А.О.	д.м.н., доцент	проф. кафедры неврологии и нейрохирургии

Рецензенты дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Занимаемая должность, организация
1.	Берстнева С. В.	проф. кафедры факультетской терапии имени В.Я. Гармаша, д.м.н., доцент
2.	Петров Д. С.	зав. кафедрой психиатрии и психологического консультирования, д.м.н., доцент

Разработана в соответствии с Приказом Минздрава России от 07.04.2026 N 244н "Об утверждении типовой дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности "Неврология" (Зарегистрировано в Минюсте России 06.05.2026 N 86342)

Одобрена учебно-методической комиссией по программам дополнительного профессионального образования и адаптированных учебно-методических материалов (Протокол №11 от 18.05.2026)

Одобрена учебно-методическим советом (Протокол №7 от 18.05.2026)

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 образовательной программе и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку обучающегося. Обучающийся допускается к итоговой аттестации при успешном прохождении промежуточных аттестаций, предусмотренных образовательной 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.

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
Какой патогенетический тип инсульта типичен при болезни малых сосудов?	А) атеротромботический Б) тромбоэмболический В) лакунарный Г) криптогенный	В	1.312

Пример ситуационной задачи

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

Условия

Пациент 59 лет обратился в клинику с жалобами на ощущение скованности в правой руке, периодическое появление дрожания в ней. Считает себя больным в течение последних двух лет, когда постепенно стал ощущать скованность в правой руке, неловкость в ней при застегивании пуговиц, нарезании продуктов. При волнении появляется дрожание, которое за последние месяцы стало практически постоянным. Дрожание возникает в покое. При целенаправленном движении правой рукой дрожание полностью исчезает. Отметил, что изменился почерк: стал более мелким и менее разборчивым. В течение последних 10 лет беспокоят запоры. При транскраниальной сонографии выявлена гиперэхогенность черной субстанции. При осмотре: глазодвигательных нарушений не выявлено. Пирамидных, чувствительных, мозжечковых симптомов нет. При проведении моторных проб отмечается брадикинетический декремент в правых конечностях. Тремор покоя в правой руке. Мышечный тонус повышен по пластическому типу в правых конечностях, несколько нарастает в зеркальных пробах. Постурально устойчив. Гипохейрокинез правой руки при ходьбе. Когнитивные функции сохранены. Нарушений мочеиспускания нет. Артериальное давление стабильно в ортостатической пробе. Психотических нарушений нет.

Задания

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какая стадия заболевания у данного пациента?
3. Чем обусловлена гиперэхогенность черной субстанции?
4. Какая группа препаратов должна быть назначена в качестве стартовой терапии, учитывая возраст пациента, стадию заболевания и когнитивный статус?

Эталоны ответов

1. Учитывая возраст пациента (59 лет), постепенное развитие двигательных симптомов с асимметричным началом (скованность и неловкость в правой руке), наличие тремора покоя, исчезающего при целенаправленном движении, изменение почерка по типу микрографии, а также выявление брадикинезии и пластической гипертонии в правых конечностях с декрементом, гипокинезии при ходьбе и отсутствие признаков иной неврологической патологии (пирамидной, мозжечковой, чувствительной), в сочетании с вегетативным нарушением (запоры) в анамнезе и данными инструментального исследования (гиперэхогенность черной субстанции при транскраниальной сонографии), предварительный диагноз формулируется как: болезнь Паркинсона.

2. В данном клиническом случае наиболее вероятна первая стадия по шкале Хен-Яра.

3. Основная причина гиперэхогенности черной субстанции при болезни Паркинсона - это повышенное накопление железа в нейронах этой области головного мозга.

4. Тактика ведения определяется характерной клинической картиной идиопатической болезни Паркинсона на ранней стадии с функционально значимыми двигательными нарушениями. Основным методом лечения на данном этапе - фармакотерапия агонистами дофаминовых рецепторов.