

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 02.06.2026 10:59:39
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da798b47



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 Пульмонология**

Разработчики дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки

| № п/п | Фамилия, Имя, Отчество | Ученая степень, ученое звание | Занимаемая должность в университете |
|-------|--------------------------------|------------------------------------|--|
| 1. | Коршунова Людмила Владимировна | Кандидат медицинских наук, доцент | Доцент кафедры факультетской терапии им. профессора В.Я. Гармаша |
| 2. | Урясьев Олег Михайлович | Доктор медицинских наук, профессор | Зав. кафедрой факультетской терапии им. профессора В.Я. Гармаша |

Рецензенты дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки

| № п/п | Фамилия, Имя, Отчество | Занимаемая должность, организация |
|-------|---------------------------|--|
| 1. | Смирнова Елена Амишевна | Зав. кафедрой внутренних болезней ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, д.м.н., доцент |
| 2. | Гольдина Елена Михайловна | Зав. пульмонологическим отделением ГБУ РО «Областная клиническая больница», к.м.н. |

Разработана в соответствии с Приказом Минздрава России от 21.01.2026 N 38н "Об утверждении типовой дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности "Пульмонология" (Зарегистрировано в Минюсте России 17.02.2026 N 85358)

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 переподготовке.¹

Оценочные материалы 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.

Примеры заданий промежуточной аттестации по модулям 1,2

Пример тестового задания

Инструкция: Выберите один правильный ответ

| Вопрос (задание) | Варианты ответов | Правильный ответ | Коды результатов обучения |
|--|--|------------------|---------------------------|
| Внебольничной называют пневмонию, которая развилась: | А) вне стационара или в первые 7 суток после поступления в дом сестринского ухода Б) вне стационара, либо диагностирована в первые 48 часов с момента | Б | 1.34 |

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

| | | | |
|--|--|--|--|
| | госпитализации В) вне стационара или в первые 24 часа с момента госпитализации Г) вне стационара или в первые 3 суток после поступления в дом сестринского ухода | | |
|--|--|--|--|

Пример ситуационной задачи

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

Условия

Женщина Б. 58 лет, научный сотрудник, обратилась к терапевту с жалобами на одышку. Вредные привычки отрицает, аллергоанамнез не отягощен. Одышка появилась и нарастает в течение нескольких месяцев. В настоящее время она возникает, когда пациентка ускоряет ходьбу или поднимается на один лестничный пролет. В покое и ночью одышки нет. Женщина отрицает наличие хронических заболеваний, кашля, болей в грудной клетке, перебоев в ритме сердца, повышение артериального давления, отеки ног. Пациентка постоянно не принимает никаких лекарств. В течение последних 12 лет отмечает побледнение, посинение и боли в пальцах рук при выходе на улицу в зимнее время, сухость кожи и слизистых.

При физическом обследовании: кожные покровы обычной окраски. Отмечается симптом «барабанных палочек». Кисти рук несколько отечны, кожа пальцев уплотнена. Кисти полностью не сжимаются в кулак. Щитовидная железа не увеличена. Лимфатические узлы без особенностей. Отеков нижних конечностей нет. В легких дыхание ослабленное везикулярное, на высоте вдоха в подлопаточных отделах с двух сторон выслушиваются крепитирующие хрипы. Частота дыхательных движений 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумы не выслушиваются. Артериальное давление 110/68 мм. рт. ст. Частота сердечных сокращений 78 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови без патологических изменений. Уровень креатинина – 76 мкмоль/л, мочевины – 265 мкмоль/л, NT-proBNP – 820 пг/мл. В анализе мочи обнаружен белок – 1,1 г/л. Сатурация кислородом крови – 92% при дыхании комнатным воздухом. Тест на определение антицентромерных антител положительный.

Электрокардиография: ритм синусовый, правильный, частота сердечных сокращений 80 в минуту, R-pulmonale. Блокада правой ножки пучка Гиса. Спирометрия: объем форсированного выдоха за первую секунду – 58 %, жизненная емкость легких – 51 %, форсированная жизненная емкость легких – 54 %, отношение объема форсированного выдоха за первую секунду к форсированной жизненной емкости легких – 88 %. Диффузионная способность легких – 43 % от должного.

Компьютерная томография органов грудной клетки без контрастирования: ретикулярные изменения по типу «булыжной мостовой» в базальных отделах легких с формированием 21 тракционных бронхоэктазов, расширение легочной артерии.

Эхокардиография: фракция выброса левого желудочка – 56 %. Дилатация правого предсердия и желудочка, трикуспидальная регургитация второй степени, недостаточность клапана легочной артерии второй степени, среднее давление в легочной артерии – 82 мм. рт. ст.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Назовите и обоснуйте какие дополнительные методы исследования, которые необходимо провести данной пациентке.

3. Определите тактику лечения пациентки (без уточнения доз и длительности приема препаратов).

Эталоны ответов

1. Предварительный диагноз: Системная склеродермия, диффузная форма. Синдром Рейно. Неспецифическая интерстициальная пневмония. Осложнение: Легочная артериальная гипертензия (?). I группа. II функциональный класс.

Диагноз «системная склеродермия» установлен на основании наличия классификационных критериев системной склеродермии. У пациентки есть

утолщение пальцев обеих кистей проксимальнее пястно-фаланговых суставов (9 баллов), синдром Рейно (3 балла), легочная артериальная гипертензия, интерстициальное поражение легких (2 балла), положительный тест на определение антицентромерных антител. Таким образом суммарный балл по всем пунктам составляет 14, следовательно, диагноз системной склеродермии является определенным. Особая роль в качестве маркера развития легочной артериальной гипертензии при системной склеродермии отводится антицентромерным антителам. Длительность заболевания более 12 лет также вносит существенный вклад в развитие легочной артериальной гипертензии.

Наличие перечисленных признаков при системной склеродермии в семь раз увеличивает шанс выявления легочной артериальной гипертензии. Поражение легких, выявленное у пациентки, встречается более, чем у 70 % пациентов с системной склеродермией и по частоте вовлечения уступает только поражениям пищевода. Несмотря на интерстициальные изменения в легочной ткани, выявляемые при проведении компьютерной томографии органов грудной клетки, у этой группы пациентов может не быть изменений на спирограмме (особенно на начальных этапах). При этом у них часто выявляется снижение диффузионной способности легких, свидетельствующее о наличии интерстициального процесса в легочной ткани. В данном случае имеют место как рестриктивные нарушения вентиляционной способности легких средней степени тяжести, так и

снижение диффузионной способности легких тяжелой степени.

2. Учитывая, что пациентка набрала по классификационным критериям системной склеродермии более девяти баллов, дополнительное обследование для подтверждения данного диагноза не проводится. Однако, стоит вопрос о необходимости выполнения катетеризации правых

отделов сердца с определением давления заклинивания в легочной артерии. С учетом расширения правого предсердия и наличия регургитации в области трикуспидального клапана при отсутствии

иных причин, которые могли привести к развитию легочной гипертензии, пациенту необходимо провести чрезвенозную катетеризацию сердца. У представленного пациента такое исследование необходимо провести для решения вопроса о назначении терапии, специфической в отношении

легочной артериальной гипертензии.

3. При подтверждении тяжелой степени легочной артериальной гипертензии по данным чрезвенозной катетеризации сердца пациентке показано проведение двойной или тройной комбинированной специфической терапии, учитывая неблагоприятный прогноз заболевания у этой категории пациентов. Терапия, специфическая в отношении легочной артериальной гипертензии, во многих случаях влияет и на периферические сосудистые проявления системной склеродермии.

Антифибротическая терапия будет назначена пациентке только при снижении вентиляционной и диффузионной способности легких или нарастании ретикулярных

изменений по данным компьютерной томографии органов грудной клетки в течение 6 месяцев наблюдения.

Коды результатов обучения: 1з.2, 1з.3, 1з.4, 1з.5, 1з.6, 1з.7, 1з.8, 1з.10, 1з.12, 1з.14, 1з.16, 1у.7, 1у.9, 1у.10, 1у.13, 1у.15, 1у.17, 1у.18, 1у.21, 2з.2, 2з.3, 2у.1, 2у.2.