

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 02.06.2026 12:47:24
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 Лечебное дело для лиц, получающих или имеющих среднее
профессиональное образование**

Разработчики дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки

| № п/п | Фамилия, Имя, Отчество | Ученая степень, ученое звание | Занимаемая должность в университете |
|-------|-------------------------------|-------------------------------|---|
| 1. | Якубовская Алина Григорьевна | к.м.н., доцент | доцент кафедры поликлинической терапии, профилактической медицины и общей врачебной практики |
| 2. | Филиппов Евгений Владимирович | д.м.н., профессор | заведующий кафедрой поликлинической терапии, профилактической медицины и общей врачебной практики |

Рецензенты дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки

| № п/п | Фамилия, Имя, Отчество | Занимаемая должность, организация |
|-------|------------------------|--|
| 1. | Урясьев О.М. | д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой факультетской терапии имени профессора В.Я. Гармаша ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России |
| 2. | Оськин Д.Н. | канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры инфекционных болезней и фтизиатрии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России |

Разработана в соответствии с Приказом Минздрава России от 10.02.2026 N 82н "Об утверждении типовой дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности "Лечебное дело" для лиц, получающих или имеющих среднее профессиональное образование" (Зарегистрировано в Минюсте России 19.02.2026 N 85426)

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 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 |
|------------------|---------------------------------|------------------|---------------------------|
| Первичный | А) врачом-педиатром центральной | Г | 4.35 |

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

| | | | |
|---|--|--|--|
| патронаж новорожденного в сельской местности осуществляется | районной больницы | | |
| | Б) медицинской сестрой центральной районной больницы | | |
| | В) акушером-гинекологом | | |
| | Г) фельдшером фельдшерско-акушерского пункта | | |

Пример ситуационной задачи

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

Условия

На фельдшерско-акушерский пункт обратился мужчина 56 лет. Предъявляет жалобы на интенсивную давящую, сжимающую боль за грудиной с иррадиацией в левую руку и нижнюю челюсть. Боль длится около 40 минут, не купируется в покое. Сопровождается холодным потом, тошнотой, резкой слабостью, головокружением.

Из анамнеза известно, что пациент курит по одной пачке сигарет в день в течение 20 лет. Страдает артериальной гипертензией, получает эналаприл нерегулярно, дозу лекарственного препарата не помнит. Аллергологический анамнез не отягощен. При объективном осмотре: состояние тяжелое, сознание ясное, кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Аускультативно: дыхание жесткое, хрипов нет. Частота дыхательных движений - 22 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Частота сердечных сокращений - 110 в минуту. Артериальное давление на обеих руках - 170/100 мм рт. ст. Сатурация крови кислородом - 92%.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие инструментальные и лабораторные методы необходимо провести в условиях фельдшерско-акушерского пункта?
3. Составьте алгоритм действий фельдшера.
4. Примите решение о необходимости транспортировки пациента. Какие ключевые данные необходимо указать в экстренном извещении?

Эталоны ответов

1. Предварительный диагноз: Острый коронарный синдром. Гипертонический криз. Дыхательная недостаточность первой степени.

Обоснование предварительного диагноза. Пациент описывает типичную ангинозную боль, которая локализуется за грудиной, имеет давящий, сжимающий характер. Боль иррадирует в левую руку и нижнюю челюсть. Боль продолжается 40 минут, что указывает на острую ишемию. Тахикардия расценивается как компенсаторная реакция на снижение сердечного выброса или прямое проявление ишемии. Снижение сатурации крови кислородом до 92% свидетельствует о развитии острой дыхательной недостаточности

первой степени, вероятно, на фоне левожелудочковой недостаточности. У пациента присутствуют факторы риска развития острого коронарного синдрома: мужской пол, возраст 56 лет, курение, артериальная гипертензия.

2. В условиях фельдшерско-акушерского пункта необходимо выполнить следующие инструментальные и лабораторные исследования: 1) электрокардиография в 12 отведениях; 2) экспресс-тест на тропонины I или T; 3) продолжить мониторинг уровня артериального давления, частоты сердечных сокращений, сатурации крови кислородом; 4) начать непрерывное мониторирование электрокардиограммы.

3. Необходимо уложить пациента с приподнятым головным концом. Обеспечить абсолютный физический и эмоциональный покой. Обеспечить венозный доступ (периферический катетер крупного калибра). Обеспечить готовность к проведению дефибрилляции и сердечно-легочной реанимации. Начать лекарственную терапию: нитроглицерин 0,4 - 0,5 мг (1 доза) таблетка под язык или в виде спрея. Если симптомы не исчезают через пять минут, а препарат удовлетворительно переносится, можно использовать его повторно. Перед каждым введением необходимо контролировать уровень артериального давления. Если болевой синдром сохраняется после трех приемов нитроглицерина, необходимо внутривенное введение наркотического анальгетика. Доза наркотического анальгетика, необходимая для адекватного обезболивания, должна подбираться индивидуально. Препаратом выбора является морфин. Первоначально следует ввести внутривенно медленно 2 - 4 мг лекарственного вещества. При необходимости введение повторяют каждые 5 - 15 минут по 2 - 4 мг до купирования боли или возникновения побочных эффектов, не позволяющих увеличить дозу. Начать антитромботическую терапию: ацетилсалициловая кислота в дозе 150 - 300 Мг (разжевать). Не рекомендуется принимать внутрь кишечнорастворимые лекарственные формы препарата. До получения результатов электрокардиографии начать ингаляцию увлажненного кислорода через маску или носовые канюли со скоростью 2 - 8 литров в минуту для поддержания сатурации крови кислородом более 94%. Из-за отсутствия положительных эффектов на течение болезни ингаляторное введение кислорода (оксигенотерапия) не рекомендуется пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST с уровнем сатурации крови кислородом более или равной 90%. После дообследования при отсутствии подъема сегмента ST по данным электрокардиографии и уровне сатурации крови кислородом более или равной 90%, следует отменить оксигенотерапию.

4. Пациенту показана экстренная транспортировка в стационар, оказывающий медицинскую помощь по кардиологии. При появлении признаков высокого риска развития неблагоприятных ишемических событий (стойкий или рецидивирующий болевой синдром, покоряющиеся смещения сегмента ST на электрокардиограмме, нестабильные гемодинамические параметры или развитие шока, отека легких, угрожающих жизни желудочковых аритмий или нарушения внутрисердечной проводимости или остановки кровообращения, подозрение на механические осложнения инфаркта миокарда) показана экстренная госпитализация пациента в стационар, где есть возможность выполнения чрескожного коронарного вмешательства в течение двух часов после госпитализации. Следует информировать принимающий стационар о транспортировке нестабильного пациента. В карте вызова и сопроводительном талоне нужно указать время начала острого коронарного синдрома, время первого медицинского контакта, времени регистрации электрокардиограммы, проведенное на догоспитальном этапе лечение с указанием доз препаратов, время доставки пациента в стационар.

Коды результатов обучения: 1.31, 1.32, 1.33, 1.37, 1.39, 1.313, 1.315, 1.317, 1.y8, 1.y9, 1.y10, 1.y11, 1.y12, 1.y13, 1.y14, 2.31, 2.32, 2.33, 2.34, 2.37, 2.y3, 2.y5.