

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 04.06.2026 12:48:26
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 Лечебное дело для лиц, получающих или имеющих высшее
образование**

Разработчики дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в университете
1.	Филиппов Е.В.	профессор, д.м.н.	заведующий кафедрой
2.	Якубовская А.Г.	доцент, к.м.н.	доцент

Рецензенты дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Занимаемая должность, организация
1.	Оськин Д.Н.	Начальник РУМЦ, доцент кафедры инфекционных болезней и фтизиатрии, ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
2.	Урясьев О.М.	Заведующий кафедрой факультетской терапии имени профессора В. Я. Гармаша, ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Разработана в соответствии с Приказом Минздрава России от 10.04.2026 N 257н "Об утверждении типовой дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности "Лечебное дело" для лиц, получающих или имеющих высшее образование" (Зарегистрировано в Минюсте России 13.05.2026 N 86418)

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 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.

10. 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
Электрокардиографически м признаком дисфункции синусового узла является	А) выраженная синусовая брадикардия Б) мерцательная аритмия	А	1.312

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

	В) предсердная экстрасистолия Г) атриовентрикулярная блокада I степени		
--	---	--	--

Пример ситуационной задачи

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

Условия

Пациентка А., 25 лет, студентка. Обратилась в поликлинику с жалобами на лихорадку, вялость, головную боль, мелкие розеолезные высыпания на коже, "ломоту" в суставах, отечность век, боли в области поясницы. Анамнез заболевания: месяц назад обращалась в поликлинику с субфебрильной температурой, катаральными явлениями в горле и продуктивным кашлем. Был поставлен диагноз "острый бронхит", назначен нестероидный противовоспалительный препарат (ибупрофен) и муколитическое средство (бромгексин), которые принимала в течение пяти дней. Состояние продолжало ухудшаться, при рентгенографии легких была диагностирована двусторонняя нижнедолевая пневмония, и с шестого дня от начала заболевания к лечению присоединены антибактериальные препараты (цефалоспорины, аминогликозиды), что привело к нормализации температуры тела в течение четырех дней, прекращению кашля, улучшению общего состояния. В течение последующих двух недель пациентка чувствовала себя удовлетворительно, прием антибиотиков и нестероидных противовоспалительных средств прекратила (общее время лечения нестероидными противовоспалительными средствами и антибактериальными препаратами составило 2 недели). Однако через 1 - 2 дня после окончания лечения вновь появилась лихорадка и все вышеуказанные жалобы. Пациентка возобновила прием ибупрофена. Анамнеза жизни: из перенесенных заболеваний - в детстве скарлатина, острые респираторные вирусные инфекции не чаще 1 - 2 раза в год. Аллергических реакций не отмечалось. Родители здоровы. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела 37,5 °С, частота дыхательных движений 18 в минуту. Правильного телосложения, нормального питания, кожа и слизистые бледноваты, пастозность век и лица, папулезная розовая сыпь на коже тела и конечностей. Периферических отеков нет. Костно-мышечная система без особенностей. Суставы внешне не изменены, при пальпации безболезненны. При аускультации дыхание проводится над всеми отделами легких, хрипов нет. Тоны сердца удовлетворительной звучности, ритмичные, шумов нет. Артериальное давление 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в боковых отделах. Печень у края реберной дуги, эластичная, безболезненная, перкуторно - не увеличена. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Никтурия 1 - 2 раза за ночь. Лабораторное исследование: общий анализ крови - скорость оседания эритроцитов 52 мм/час, гемоглобин 105 г/л, эритроциты 3,4 на 10¹²/л, лейкоциты 12,5 на 10⁹/л, нейтрофилы 40%, лимфоциты 42%, эозинофилы 14%, общий анализ мочи - относительная плотность 1,005 г/мл, белок 1,3 г/л, глюкоза 1+, эритроциты до 100 в поле зрения, лейкоциты 25 - 30 в поле зрения, цилиндры - гиалиновые, зернистые, эритроцитарные, слизи умеренное количество, бактерий нет; биохимический анализ крови - мочевины 12 ммоль/л, креатинин 128 мкмоль/л, общий билирубин 58 ммоль/л, АЛТ 51 ед/л, АСТ 69 ед/л, натрий 127 ммоль/л, калий 4,5 ммоль/л. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек: печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка - без структурных изменений. Почки: правая 115 x 58 мм, паренхима 20 мм, чашечно-лоханочная система не расширена, конкрементов нет; левая 120 x 56 мм, паренхима 22 мм, чашечно-лоханочная система не

расширена, конкрементов нет.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Укажите основной этиологический фактор развившегося заболевания
3. Предложите план лечения.
4. Какие меры профилактики позволили бы уменьшить риск развития заболевания у данной пациентки?

Эталоны ответов

1. Острый тубулоинтерстициальный нефрит (лекарственный). Острое повреждение почек 2 стадии. У пациентки остро развились симптомы повреждения почек в сочетании с артралгиями, лихорадкой, анемией, эозинофилией, лимфоцитозом, повышением скорости оседания эритроцитов, что характерно для острого токсического тубулоинтерстициального нефрита. Повышение уровня креатинина в 2 раза выше нормы (или снижение в 2 раза скорости клубочковой фильтрации) соответствует 2 стадии острого повреждения почек. Увеличение размеров почек при ультразвуковом исследовании и боли в поясничной области свидетельствуют об остром отеке паренхимы почек.

2. Основной этиологический фактор - токсическое воздействие лекарственных препаратов. Нестероидные противовоспалительные средства при острых респираторных вирусных инфекциях назначаются короткими курсами, не более 2 - 3 дней; продолжительность терапии аминогликозидами также, как правило, не должна превышать 7 дней. Цефалоспорины тоже обладают нефротоксическим действием, хотя и значительно менее выраженным, чем аминогликозиды. Сочетание трех нефротоксичных препаратов (аминогликозиды, цефалоспорины и нестероидные противовоспалительные средства) увеличивают риск развития лекарственного поражения почек.

3. Отменить ибупрофен, выдать направление для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

4. Перед назначением лечения нестероидными противовоспалительными средствами необходимо исследовать уровень креатинина и рассчитать скорость клубочковой фильтрации. Крайне нежелательно сочетать два и более препарата группы нестероидных противовоспалительных средств, а также сочетать нестероидные противовоспалительные средства с другими нефротоксичными препаратами. В случае необходимости применения препаратов, обладающих потенциальной нефротоксичностью, строго соблюдать временные ограничения терапии и контролировать уровень креатинина и показатели общего анализа мочи во время лечения.

Коды результатов обучения: 1.31, 1.32, 1.36, 1.310, 1.312, 1.321, 1.у2, 1.у5, 1.у9, 1.у16, 1.у18, 2.31, 2.32, 2.33, 2.у1, 2.у2, 2.у7.