

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Калинин Р.Е.  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 29.05.2026 08:44:30  
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 Детская кардиология**

Разработчики дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в университете
1.	Белых Наталья Анатольевна	Д.м.н., доцент	Заведующая кафедрой факультетской и поликлинической педиатрии

Рецензенты дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Занимаемая должность, организация
1.	Дмитриев Андрей Владимирович	Заведующий кафедрой детских болезней с курсом госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
2.	Лебедева Инна Николаевна	Главный врач ГБУ РО «Областная детская клиническая больница им. Н.В. Дмитриевой»

Разработана в соответствии с Приказом Минздрава России от 22.01.2026 N 40н "Об утверждении типовой дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности "Детская кардиология" (Зарегистрировано в Минюсте России 17.02.2026 N 85376)

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 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.

Обучающийся, освоивший Программу и успешно прошедший итоговую аттестацию, получает документ о квалификации - диплом о профессиональной переподготовке<sup>1</sup>.

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
Симптомами правожелудочковой	А) увеличение печени и увеличение селезенки	Б	1.37

<sup>1</sup> Пункт 1 части 10 статьи 60 Федерального закона N 273-ФЗ.

недостаточности являются:	Б) увеличение печени и отеки нижних конечностей В) одышка и сухой кашель Г) одышка и тахикардия		
---------------------------	---	--	--

### Пример ситуационной задачи

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

### Условия

Мальчик, 1 год 2 месяца. Поступил в отделение с жалобами на снижение аппетита, рвоту, потерю массы тела, влажный кашель. Из анамнеза известно, что до 1 года ребенок развивался в соответствии с возрастом, самостоятельно ходит с 10 месяцев. В возрасте 11,5 месяцев перенес острую респираторно-вирусную инфекцию с подъемом температуры до субфебрильных цифр, катаральными явлениями, абдоминальным синдромом (боли в животе, жидкий стул). Указанные изменения сохранялись в течение семи дней. Лечился на дому. Через две недели родители отметили, что ребенок стал вялым, капризным, появилась бледность кожных покровов. Состояние ухудшалось: появились симптомы беспокойства и сухого кашля, рвота, усилилась бледность кожных покровов, резко снизился аппетит. Ребенок госпитализирован для обследования и лечения. При поступлении состояние ребенка расценено как тяжелое: мальчик вялый, неохотно контактирует при осмотре, покашливает. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком, периоральный цианоз. Небольшая отечность лица. Субфебрильная лихорадка. Частота дыхания - 48 в минуту. Перкуторный звук ясный, легочный. Область сердца визуально не изменена. Границы относительной сердечной тупости: правая - по правой парастернальной линии, левая - по передней подмышечной линии, верхняя - второе ребро. Частота сердечных сокращений - 140 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены, ослабление I тона. Во время осмотра отмечалась однократная рвота. Живот при осмотре мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см по правой среднеключичной линии. Пальпируется край селезенки. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Клинический анализ крови: гемоглобин - 110 г/л, эритроциты -  $4,1 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты -  $12,0 \times 10^9/л$ , палочкоядерные - 2%, сегментоядерные - 56%, лимфоциты - 40%, моноциты - 2%, скорость оседания эритроцитов - 25 мм/час. Электрокардиограмма: частота сердечных сокращений - 140 ударов в минуту, вольтаж комплексов QRS в стандартных отведениях снижен, депрессия сегмента ST и отрицательный зубец T в I, II, aVL, V5, V6. Рентгенография грудной клетки в прямой проекции: легочный рисунок усилен. Кардиоторакальный индекс - 0,64. Эхокардиография с доплерографией: увеличение полости левого желудочка и левого предсердия. Фракция выброса левого желудочка составляет 40%. Регургитация митрального клапана "++".

### Задания

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Какой этиологический фактор поражения миокарда у ребенка?
3. Составьте план дополнительного обследования ребенка.
4. Назовите основные группы лекарственных препаратов для лечения данного заболевания?
5. Составьте план диспансерного наблюдения детей, перенесших данное заболевание?

### Эталоны ответов

1. Острый миокардит, предположительно вирусной этиологии, среднетяжелый.

## Недостаточность кровообращения II Б.

2. С учетом анамнестических данных вероятно энтеровирусная этиология миокардита.

3. Дополнительный план обследования включает проведение биохимического анализа крови с определением уровня натрия, калия, магния, кальция, хлоридов, глюкозы, мочевины и креатинина, активности аспартатаминотрансферазы, аланинаминотрансферазы, С-реактивного белка, лактатдегидрогеназы. Рекомендуется исследование кислотно-основного состояния и газов крови, а также креатинкиназы-МВ, тропонина I, NT-proBNP, аутокардиальных антител к кардиомиоцитам. Общий анализ мочи. Инструментальные методы - электрокардиография, холтеровское мониторирование, эхокардиография, проведение магнитно-резонансной томографии сердца, биопсия миокарда.

4. Коррекция электролитных нарушений, сердечной недостаточности (ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина II, бета-адреноблокаторы, диуретики), при необходимости терапия иммуноглобулином человека нормальным для внутривенного введения.

5. Рекомендуется диспансерное наблюдение врачом-педиатром и детским кардиологом за детьми, перенесшими острый миокардит, в течение трех лет с момента установления диагноза или выписки из стационара. Первые четыре месяца после выписки дети осматриваются один раз в месяц, последующий год - один раз в квартал, далее - один раз в шесть месяцев, при необходимости чаще. На каждом приеме контролируется самочувствие, общее состояние ребенка, симптомы сердечной недостаточности, размеры сердца, критерии ремоделирования миокарда по данным эхокардиографии, наличие систолической и диастолической дисфункции, электрокардиография в покое, лабораторное исследование крови и мочи. Электрокардиография и эхокардиография проводится при каждом визите, по показаниям - чаще. После острого миокардита в течение первых шести месяцев дети наблюдаются в четвертой группе здоровья, затем переводятся в третью группу здоровья. Перевод во вторую группу решается в зависимости от данных обследования.

Коды результатов обучения: 1.34, 1.35, 1.36, 1.38, 1.39, 1.310, 1.311, 1.312, 1.317, 1.y1, 1.y3, 1.y4, 1.y5, 1.y6, 1.y7, 1.y11, 1.y16, 2.3, 2.35.