

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Калинин Р.Е.  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 16.06.2026 10:13:58  
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 **Педиатрия****

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 19.01.2026 N 27н "Об утверждении типовой дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности "Педиатрия" (Зарегистрировано в Минюсте России 13.02.2026 N 85323)

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<sup>1</sup>.

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.

Пример тестового задания

*Инструкция:* Выберите один правильный ответ.

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Часто и (или) длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями дети относятся к группе здоровья:	А) первой Б) второй В) третьей Г) четвертой Д) пятой	Б	4.311

Пример ситуационной задачи

<sup>1</sup> Пункт 1 части 10 статьи 60 Федерального закона № 273-ФЗ.

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

### *Условия*

Девочка 8 лет больна в течение недели. Отмечается заложенность носа, повышение температуры тела до 38°C. С 3 дня заболевания появились боли при глотании. Врач-педиатр участковый диагностировал лакунарную ангину. Был назначен Азитромицин. Эффекта от проводимой терапии не было. Сохранялась высокая температура, сохранялись наложения на миндалинах, появилась припухлость в области шеи с обеих сторон.

При повторном осмотре температура - 38,3°C. Лицо одутловатое, веки пастозны, носом не дышит, голос с гнусавым оттенком. Кожа бледная, чистая. В области шеи с обеих сторон, больше слева, видны на глаз увеличенные переднешейные и заднешейные лимфоузлы с некоторой отечностью тканей вокруг них. Пальпируются передне-, заднешейные лимфоузлы (до 3,0 см в диаметре), чувствительные при пальпации, плотноэластической консистенции, подчелюстные, подмышечные, паховые до 1,5 см в диаметре.

Яркая гиперемия зева, на увеличенных небных миндалинах - в лакунах наложения беловато-желтого цвета. Язык густо обложен белым налетом. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 24 в минуту. ЧСС - 100 в минуту. Сердечные тоны звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под реберной дуги на +3 см, селезенка +1 см из-под реберной дуги. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Общий ан. крови: Нв - 130 г/л, эр. -  $3,8 \times 10^{12}/л$ , ЦП - 0,8, Л -  $12 \times 10^9/л$ ; п/яд - 8%, с/яд - 13%, эоз. - 1%, лимф. - 40%, мон. - 13%; атипичные мононуклеары - 25%, СОЭ - 25 мм/час.

### **Вопросы:**

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
2. На основании каких симптомов поставлен диагноз?
3. Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза?
4. Составьте план медикаментозного лечения.
5. Составьте план диспансерного наблюдения за больным, перенесшим заболевание.

### *Эталоны ответов*

1. Инфекционный мононуклеоз, типичная форма, средней степени тяжести.  
2. Длительная лихорадка; лимфопролиферативный синдром (увеличение периферических лимфоузлов, особенно шейной группы, с некоторой отечностью тканей вокруг них); поражение носоглоточной миндалины (затруднение носового дыхания, гнусавость голоса): синдром ангины; гепатоспленомегалия, количественные и качественные изменения в крови (лимфоцитарный лейкоцитоз, атипичные мононуклеары); отсутствие эффекта от антибактериальной терапии.

3. 1. Методом ПЦР выявляется ДНК вирусов (Эпштейн-Барр, цитомегаловирус) в сыворотке крови, смывах с носоглотки.

2. Методом ИФА: специфические антитела к капсидному (VCA) и раннему (EA) антигену ЭБВ классов IgM и IgG.

3. Определение в сыворотке крови гетерофильных антител в реакции Пауля-Бунелля (агглютинация бараньих эритроцитов).

4. 1. Специфическая этиотропная терапия инфекционного мононуклеоза не разработана.

2. Диета химически, термически механически щадящая.

3. Обильное дробное, тёплое питьё.

4. Симптоматическая и патогенетическая терапия: жаропонижающие препараты, десенсибилизирующие средства, антисептики для курирования местного процесса, витаминотерапия, деконгестанты в нос.

5. Антибактериальная терапия не показана, назначается в случае присоединения бактериальной инфекции.

5. Реконвалесценты инфекционного мононуклеоза находятся на диспансерном учёте в течение 12 месяцев. Ребёнок наблюдается участковым врачом-педиатром и врачом-инфекционистом, по показаниям к консультациям привлекаются специалисты:

ЛОР-врач, врач-иммунолог, врач-гематолог, врач-онколог. Клинико-лабораторное наблюдение проводится 1 раз в 3 месяца и включает клинический осмотр, лабораторное обследование (общий анализ крови, АЛТ, двукратный тест на ВИЧ-инфекцию). Допуск ребёнка в школу – по клиническому выздоровлению. Медицинский отвод от вакцинации - 3 месяца. Медицинский отвод от занятий физической культурой - 3 месяца. Ограничение инсоляции - до 12 месяцев.

Коды результатов обучения: 1.з10, 1.з14, 1.з15, 1.у11, 4.з1, 4.з5, 4.з6, 4.з7, 4.з9, 4.з11, 4.з13, 4.у5, 4.у7.