

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 17.06.2026 11:55:52
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 **Функциональная диагностика 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. | Якушина Маргарита Степановна | к.м.н., доцент | доцент |

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. | Брагина Ирина Юрьевна | главный внештатный специалист Рязанской области по специальности «Ультразвуковая диагностика» |

Разработана в соответствии с Приказом Минздрава России от 03.04.2026 N 233н "Об утверждении типовой дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности "Функциональная диагностика" для лиц, получающих или имеющих высшее образование" (Зарегистрировано в Минюсте России 13.05.2026 N 86415)

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.

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 |
|--|---|------------------|---------------------------|
| У пациентов с блокадой правой ножки пучка Гиса | А) Регистрация комплексов qR или QR в отведениях V1-2 | А | 2.312 |

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

| | | | |
|---|---|--|--|
| электрокардиографически м признаком крупноочаговых изменений передне-перегородочной локализации является: | Б) Регистрация qR или QR во II отведении В) Регистрация комплексов qR или QR в отведениях V5-6 Г) Регистрация qR или QR в III отведении | | |
|---|---|--|--|

Пример ситуационной задачи

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

Условия

Пациент, 71 год, женщина. Жалобы: инспираторная одышка, которая появляется при ходьбе через 30 - 50 метров, иногда в покое, периодические ноющие боли в груди, повышение артериального давления до 200/110 миллиметров ртутного столба, периоды учащенного неритмичного сердцебиения. Считает себя больной в течение 12 лет. Предварительный диагноз стационара: ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения, функциональный класс 2 - 3. Постинфарктный кардиосклероз. Гипертоническая болезнь 3 стадия. Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий. Хроническая сердечная недостаточность 1 - 2а, функциональный класс 3. Сердечная астма? Бронхиальная астма?

Данные исследования функции внешнего дыхания: жизненная емкость легких - 72% от должного значения; объем форсированного выдоха за первую секунду - 78%; индекс Тиффно - отношения объема форсированного выдоха за первую секунду к жизненной емкости легких - 107%; пиковая объемная скорость выдоха - 91%; мгновенная объемная скорость на уровне 25 - 75% форсированной жизненной емкости легких - 96%; мгновенная объемная скорость на уровне 25% форсированной жизненной емкости легких - 91%; мгновенная объемная скорость на уровне 50% форсированной жизненной емкости легких - 76%; мгновенная объемная скорость на уровне 75% форсированной жизненной емкости легких - 113%. После применения бронхолитика жизненная емкость легких увеличилась на 3%, объем форсированного выдоха за первую секунду - на 2%, скоростные показатели выдоха увеличились незначительно.

Задания

1. Какой тип и степень вентиляционных нарушений выявляется у пациента?
2. Исходя из диагноза, назовите причины вентиляционных нарушений и какой метод инструментальной диагностики может их выявить?
3. Чем обусловлено снижение показателя объема форсированного выдоха за первую секунду?
4. Что указывает на погрешности в технике выполнения пробы?
5. Какая цель назначения пробы с бронхолитиком?

Эталоны ответов

1. Рестриктивный тип умеренной степени.

2. Перенесенный инфаркт миокарда может приводить к снижению фракции выброса левого желудочка, гипертоническая болезнь - к гипертрофии миокарда левого желудочка и его диастолической дисфункции, и как следствие - к застойным явлениям в легких. Все эти изменения можно выявить с помощью эхокардиографии.

3. Показатель объема форсированного выдоха за первую секунду закономерно снижается одновременно со снижением жизненной емкости легких.

4. Показатель мгновенной объемной скорости на уровне 75% форсированной жизненной емкости легких больше показателя мгновенной объемной скорости на уровне 50% форсированной жизненной емкости легких. При правильном выполнении пробы соотношение должно быть обратным.

5. Целью назначения бронхолитической пробы при отсутствии снижения скоростных показателей выдоха может быть выявление скрытой бронхообструкции.

Коды результатов обучения: 1.36, 1.37, 1.38, 1.312.