

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному
образованию

Проф. Багрий А.Э.

« 01 » 06. 2024



**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ЭКЗАМЕНА
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРДИНАТУРЫ
31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ**

1.	Структура и организация работы подразделений Станции скорой и неотложной медицинской помощи.
2.	Классификация поводов экстренной и неотложной помощи. Понятие доезда и ожидания бригады скорой помощи. Должностные обязанности врача скорой медицинской помощи. Качество и эффективность оказания скорой медицинской помощи.
3.	ИБС. Патогенез, классификация. Современный подход к лечению.
4.	Сосудистые заболевания: аневризма аорты, расслоение аорты. Острая ишемия конечностей, венозные и артериальные тромбозы. Клиника. Диагностика. Лечение.
5.	Острый инфаркт миокарда. Патогенез. Классификация. Осложнения. Современный подход к лечению.
6.	Артериальная гипертензия. Классификация, клиника, дифференциальный подход и неотложная помощь при гипертензивных кризах.
7.	Неотложная помощь при острых нарушениях проводимости.
8.	Тромбоэмболия легочной артерии. Клиника, диагностика, неотложная помощь на догоспитальном этапе.
9.	Общие вопросы острого тромболизиса.
10.	Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST.
11.	ЭКГ диагностика острого инфаркта миокарда.
12.	ЭКГ диагностика тахиаритмий. ЭКГ диагностика брадиаритмий и нарушений проводимости. ЭКГ диагностика аритмий, требующих кардиоверсии
13.	Отравления сернистым водородом, простыми асфиксантами и слезоточивым газом
14.	Отравления наркотическими и психотропными веществами.
15.	Отравление продуктами горения, угарным газом.
16.	Антидотная терапия при ингаляционных отравлениях. Основы клинической фармакологии
17.	Терминальные состояния. Причины внезапной смерти. Критерии диагностики клинической смерти

18.	Внезапное прекращение кровообращения. Алгоритм оказания неотложной помощи. Сердечно-легочная реанимация
19.	Внезапное прекращение кровообращения. Алгоритм оказания неотложной помощи. Сердечно-легочная реанимация.
20.	Методы восстановления проходимости дыхательных путей и мониторинг дыхания
21.	Искусственная вентиляция лёгких на догоспитальном этапе.
22.	Нормативно-правовые акты, регламентирующие показания и методы проведения сердечно-легочной реанимации. Протокол установления биологической смерти.
23.	Понятие боли. Болевой синдром. Этиология, патогенез, клиника
24.	Методы купирования боли. Основы клинической фармакологии анальгетиков.
25.	Комы при сахарном диабете. Клиника, диагностика, тактика.
26.	Тиреотоксический криз. Гипотиреоидная кома. Клиника, диагностика, тактика
27.	Острая недостаточность надпочечников. Клиника, диагностика, тактика.
28.	Особенности эвакуации и оказания неотложной помощи пострадавшим в результате землетрясений, оползней, наводнений
29.	Виды утоплений. Клиника, оказание неотложной помощи.
30.	Особенности эвакуации и оказания неотложной помощи пострадавшим в результате пожаров.
31.	Термические поражения. Первая помощь при электротравме. Соблюдение правил при оказании помощи
32.	Особенности оказания неотложной помощи больным в зоне боевого конфликта.
33.	Организация медицинской помощи пострадавшим в результате ДТП
34.	Транспортная иммобилизация при переломах конечностей, позвоночника и таза. Травматический шок. Алгоритм действий при оказании неотложной помощи.
35.	Определение тяжести кровотечения. Геморрагический шок. Методы остановки кровотечения. Неотложная помощь
36.	Современные методы инфузионной терапии. Трансфузионная терапия. Показания и осложнения в практике врача СМП.
37.	COVID-19. Осложнения, требующие неотложной помощи.
38.	Менингиты. Клиника, диагностика, лечение.
39.	Оказание неотложной помощи при аллергических реакциях немедленного типа (генерализованная крапивница, отек Квинке, анафилактический шок).
40.	Укусы ядовитых животных. Тактика оказания неотложной помощи
41.	Основные методы лабораторной диагностики в практике врача СМП на догоспитальном этапе
42.	Миастенический криз. Неотложная помощь.
43.	Синдром Лайела, Синдром Стивенса-Джонсона. Клиника, диагностика, неотложная помощь.
44.	Неотложная помощь при шоках (травматический, ожоговый, септический, геморрагический).
45.	Оказание неотложной помощи при кровотечениях в акушерстве, при тяжелой преэклампсии и эклампсии.
46.	Острое повреждение почек. Клиника, диагностика, неотложная помощь.
47.	Оказание неотложной помощи при синдроме длительного сдавления.
48.	Черепно-мозговая травма, отек головного мозга. Неотложная помощь.
49.	Оказание медицинской помощи при обмороке, коллапсе.
50.	Острые нарушения мозгового кровообращения: ишемический, геморрагический инсульты. Клиника, диагностика, лечение.
51.	Судорожный синдром, клиника, диагностика, лечение. Эпилептический статус.
52.	Неотложные состояния в пульмонологии: внебольничная пневмония, тяжелая бронхиальная астма, легочное кровотечение. Клиника, диагностика, лечение.

53.	Острая дыхательная недостаточность. Инородное тело верхних дыхательных путей. Методы удаления инородных тел.
54.	Острая печеночная недостаточность. Этиология. Патогенез. Клиника. Неотложная помощь.
55.	Неотложная помощь в неонатологии и педиатрии.
56.	Неотложная помощь при острых хирургических заболеваниях: острый холецистит, острый аппендицит, острый панкреатит, желудочно-кишечное кровотечение, острая кишечная непроходимость, перфоративные язвы желудка и 12-перстной кишки.
57.	Острая задержка мочи. Почечная колика. Клиника, диагностика, неотложная помощь.
58.	Оказание медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения.
59.	Неотложные состояния в офтальмологии. Первая помощь.
60.	Неотложная помощь при острых заболеваниях ЛОР-органов и челюстно-лицевой области.

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНОГО ТЕСТОВОГО ЭКЗАМЕНА

1. На вызове врач СМП ставит диагноз «Акушерский перитонит», чаще всего он возникает после:

- A. Искусственного аборта
- B. Кесарева сечения
- C. Позднего самопроизвольного выкидыша
- D. Раннего самопроизвольного выкидыша
- E. Родов

2. Наиболее характерным электрокардиографическим признаком мерцания предсердий является:

- A. Беспорядочность волн f
- B. Высокая частота зубцов P
- C. Правильный ритм желудочков
- D. Ритмичность волн мерцаний f
- E. Беспорядочность волн F

3. Для приступа малярии типична лихорадка:

- A. Волнообразная
- B. Интермиттирующая
- C. Постоянная
- D. Реметтирующая
- E. Субфебрильная

4. Для острого приступа первичной закрытоугольной глаукомы характерно:

- A. Двустороннее поражение
- B. Отсутствие иррадиации боли
- C. Появление радужных кругов при взгляде на свет
- D. Увеличение глубины передней камеры глаза
- E. Повышение температуры тела

5. Диагноз «средний отит» наиболее точно подтверждает:

- A. Боль в ухе
- B. Взятие мазка
- C. Отоскопия
- D. Потеря слуха
- E. Термометрия

6. При отравлении угарным газом основой лечения является:

- A. Антидототерапия
- B. Оксигенотерапия
- C. Применение дыхательных analeптиков
- D. Форсированный диурез
- E. Регидратация

7. Антидотом при отравлении солями тяжелых металлов является:

- A. Активированный уголь
- B. Атропин
- C. Тиосульфат натрия
- D. Унитиол
- E. Тиамин хлорид

8. Первым этапом оказания помощи при ранениях является:

- A. Наложение повязки
- B. Обезболивание
- C. Обработка раны
- D. Остановка кровотечения
- E. Обильное питье

9. Основным лабораторным симптомом острой ожоговой токсемии является:

- A. Анемия
- B. Гемоконцентрация
- C. Гипопротеинемия
- D. Тромбоцитоз
- E. Эритроцитоз

10. Дыхание Куссмауля возникает при:

- A. Геморрагическом инсульте
- B. Гипергликемической коме
- C. Гипогликемической коме
- D. Ишемическом инсульте
- E. Ожирении

Зав. кафедрой скорой медицинской помощи
и экстремальной медицины, д.мед.н., доцент



О. В. Демчук

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ:
Проректор по последипломному
образованию
проф. Багрий А.Э.

« 01 » 06. 2022



**ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ
ВСТУПИТЕЛЬНОГО ЭКЗАМЕНА
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРДИНАТУРЫ
31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ**

Ситуационное задание 1

Женщина 80 лет доставлена БСМП с подозрением на декомпенсацию сахарного диабета (глюкоза капиллярной крови 35 ммоль/л). Сбор жалоб невозможен в связи с тяжестью состояния. Со слов соседки по участку, заметила, что пациентка не выходит из дома 2 дня, зайдя в дом обнаружила без сознания, вызвала бригаду СМП. Анамнез жизни: длительно страдает гипертонической болезнью, сахарным диабетом 2 типа, на инсулинотерапии.

Объективный статус: общее состояние тяжелое, сознание- ШКГ 8 баллов, рост 168 см, 70 кг. Кожные покровы сухие. Отеков нет. Сердечно-сосудистая система: пульс 98 уд/мин, АД 80/60 мм рт. ст. Дыхание-самостоятельное, аускультативно- жесткое, проводится во все отделы. O₂ sat 92%. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Размеры печени по Курлову 9*8*7 см. Очаговой неврологической симптоматики не выявлено. На ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС 100, НБЛНПГ.

1. Какое неотложное состояние развилось?
2. Перечислите необходимые лабораторные исследования для постановки диагноза.
3. В условиях какого отделения должна лечиться пациентка?
4. Что является основным компонентом терапии?
5. От чего зависит адекватность инфузионной терапии?

Ситуационное задание 2

Женщина 51 год доставлена СМП из поликлиники. Жалобы на общую слабость, одышку, чувство перебоев в работе сердца. Указанные жалобы возникли утром в день обращения во время подъема по лестнице. Самостоятельно приняла эгилек 25 мг, затем обратилась в поликлинику, откуда была вызвана БСМП. Подобные эпизоды возникали и ранее, однако, купировались самостоятельно в течение дня. В анамнезе гипертоническая болезнь, ИБС, 4 года назад экстирпация матки по поводу миомы. Вредных привычек, проф. вредностей нет. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективный статус: состояние относительно удовлетворительное. Температура тела 36,0. Рост 170 см, масса тела 85 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в мин. тоны сердца приглушены, ритм неправильный, ЧСС 120 в мин, АД 120/72 мм рт. ст. На ЭКГ отмечаются волны f. Живот симметричный, при пальпации мягкий безболезненный. Очаговой неврологической симптоматики нет.

1. Перечислить лабораторные исследования для постановки диагноза.
2. Назначьте инструментальные методы исследования.
3. Что регистрируется на ЭКГ?
4. Какое неотложное состояние развилось у пациентки?
5. Назначьте препараты для купирования приступа.

Ситуационное задание 3

Женщина 21 год доставлена БСМП с подозрением на острый аппендицит. Жалобы на боль в правой подвздошной области, тошноту, озноб. Около 8 часов назад появилась давящая боль в эпигастрии, после употребления супа, самостоятельно принимала но-шпу, активированный уголь без эффекта, в связи с распространением болевого синдрома в правую подвздошную область вызвала СМП. Тошноты, рвоты, нарушения стула не было. В анамнезе хронический пиелонефрит; вредных привычек, проф. вредностей, операций, аллергии нет. Беременностей и родов не было. 14 день менструального цикла.

Объективный статус: состояние удовлетворительное, рост 175 см, масса тела 57 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. тоны сердца ритмичные, ЧСС 78 в мин, АД 120/75 мм рт. ст. Температура тела 36,8. Живот симметричный, болезненный при пальпации в правой подвздошной области, перитонеальные симптомы отрицательные. Ректально: кожа перианальной области не

изменена, сфинктер в тонусе, пальпация стенок кишки безболезненная, на высоте пальца патологических образований не определяется, кал на перчатке обычного цвета.

1. Назначьте необходимые лабораторные исследования.
2. Наиболее вероятный диагноз.
3. Дифференциальная диагностика данной патологии.
4. Консультация каких специалистов необходима?
5. Назначьте лечение и тактику ведения пациента.

Ситуационное задание 4

Первобеременная в сроке 37 недель доставлена БСМП. Жалобы: не предъявляет ввиду тяжести состояния. Анамнез заболевания: муж вызвал БСМП в связи с потерей сознания пациентки. В дороге были судороги, купировались самостоятельно. Анамнез жизни: беременность первая. Со слов мужа наблюдалась в женской консультации в связи с повышенным давлением, отеками.

Объективный статус: состояние тяжелое. Сознание - оглушение. Кожные покровы цианотичной окраски. В углах рта следы пены, окрашенной кровью. АД 200/100, 190/95 мм рт.ст. Тоны сердца плода 140 ударов в минуту, ясные, ритмичные. Родовой деятельности нет. Матка в состоянии нормального тонуса. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз.

1. Наиболее вероятный диагноз, его осложнение.
2. Назначьте необходимые лабораторные исследования.
3. Дифференциальная диагностика данной патологии.
4. Какой основной препарат для лечения данного состояния?
5. Назначьте главный этиопатогенетический метод лечения.

Зав. кафедрой скорой медицинской помощи
и экстремальной медицины, д.мед.н., доцент



О. В. Демчук