

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 г.

**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ЭКЗАМЕНА
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРДИНАТУРЫ
31.08.12 ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА**

1.	Теоретические основы электрокардиографии.
2.	Нормальная ЭКГ. Алгоритм анализа ЭКГ и формирования заключения.
3.	ЭКГ при гипертрофии и перегрузках предсердий.
4.	ЭКГ при гипертрофии и перегрузках желудочков.
5.	Блокады ножек пучка Гиса.
6.	Синоатриальные блокады. Арест синусового узла. Синдром слабости синусового узла.
7.	Атриовентрикулярные блокады. АВ-диссоциация.
8.	Наджелудочковая экстрасистолия. Желудочковая экстрасистолия.
9.	Предсердные, атриовентрикулярные и идиовентрикулярные ускоренные ритмы.
10.	Синдром предвозбуждения желудочков. Суправентрикулярные тахикардии.
11.	Фибрилляция предсердий. Трепетание предсердий.
12.	Желудочковые тахикардии.
13.	Фибрилляция и трепетание желудочков.
14.	Ишемия миокарда.
15.	ЭКГ при остром инфаркте миокарда.
16.	ЭКГ при хронической ишемической болезни сердца.
17.	ЭКГ у больных с имплантированным электрокардиостимулятором.
18.	ЭКГ при других заболеваниях сердца.
19.	ЭКГ при электролитных нарушениях.
20.	Артериальная гипертония.
21.	Острый коронарный синдром и инфаркт миокарда. Хроническая ишемическая болезнь сердца.
22.	Приобретенные пороки сердца. Инфекционный эндокардит.
23.	Воспалительные заболевания сердца (миокардиты, перикардиты).
24.	Кардиомиопатии.

25.	Хроническая сердечная недостаточность.
26.	Неотложная кардиология: кардиогенный шок, отек легких, тромбоэмболия легочной артерии, расслоение аорты. Внезапная сердечная смерть. Сердечно-легочная реанимация.
27.	Основные клинические симптомы и синдромы в пульмонологической практике.
28.	Методы исследования больных с заболеваниями органов дыхания: клинические, функциональные, рентгенологические, ультразвуковые, эндоскопические и торакоскопические.
29.	Заболевания органов дыхания инфекционной этиологии. Вирусные инфекции дыхательных путей: грипп, ОРВИ, COVID-19, острый бронхит. Пневмонии.
30.	Обструктивные заболевания легких. Бронхиальная астма. Хроническая обструктивная болезнь легких.
31.	Неотложные состояния в пульмонологии. Астматический статус. Острая дыхательная недостаточность. Анафилаксия.
32.	Болезни сосудистого русла легких. Отек легких и хроническое легочное сердце. Тромбоэмболия легочной артерии.
33.	Клиническая неврология. Эпилепсия. Закрытая черепно-мозговая травма. Острое нарушение мозгового кровообращения. Основные диагностические и лечебные подходы.

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНОГО ТЕСТОВОГО ЭКЗАМЕНА

- Больной К., 48 лет, в течение последнего года отмечает постоянное повышение цифр артериального давления до 150-165/90-95 мм рт. ст., по поводу чего впервые обратился на прием к участковому терапевту. Больному снята ЭКГ. Выявлены признаки гипертрофии левого желудочка. О гипертрофии миокарда левого желудочка свидетельствует значение индекса Соколова-Лайона:
 - >50 мм
 - *>35 мм
 - >47 мм
 - >28 мм
 - >40 мм
- Верхняя граница интервала P-Q в норме составляет:
 - *0,20 сек
 - 0,15 сек
 - 0,12 сек
 - 0,18 сек
 - 0,16 сек
- Больному Т., 58 лет, с клиникой хронической сердечной недостаточности на фоне ИБС, проведена эхокардиография. Выявлено нарушение систолической функции левого желудочка. ХСН с промежуточной фракцией выброса левого желудочка соответствуют значения ФВ ЛЖ:
 - 35-44%
 - 40-55%
 - 45-54%
 - 50-59%
 - *40-49%

4. Ребенку С., 12 лет, с эпизодами кратковременных синкопальных состояний, сопровождающихся судорожным синдромом, рекомендовано проведение электроэнцефалографии. Электроэнцефалография - это:
- A. метод анализа биопотенциалов мозга
 - B. один из методов нейровизуализации
 - C. *метод регистрации биоэлектрической активности мозга
 - D. метод регистрации кожно-гальванического эффекта
 - E. запись биопотенциалов ствола мозга
5. Инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка имеет характерные изменения в отведениях:
- A. I, AVL, VI - V4
 - B. I, AVL, VI, V2
 - C. I, AVL, V2 - V6
 - D. *II, III, AVF
 - E. V7-V9
6. Для уточнения диагноза инфаркта правого желудочка целесообразно использовать отведения:
- A. Высокие грудные (V2-V4 на 1-2 межреберья выше)
 - B. *V3R, V4R
 - C. II, III, AVF, V5, V6
 - D. Дополнительные отведения по Нэбу
 - E. V7-V9
7. Наиболее достоверными электрокардиографическими признаками тромбоэмболии легочной артерии являются:
- A. *Синдром S1-Q3 - T3
 - B. Глубокий зубец Q в отведениях V4-V6
 - C. Депрессия сегмента ST в I, II и aVL отведениях
 - D. Депрессия сегмента ST II, III aVF отведениях
 - E. Элевация сегмента ST в отведениях V4-V6
8. Больной Д., 42 года, с диагнозом "Артериальная гипертензия 2 степени" проходит обследование с целью выявления поражения органов-мишеней. О поражении органов-мишеней при артериальной гипертензии можно говорить при скорости клубочковой фильтрации:
- A. <50 мл/мин/1.73м²
 - B. <30 мл/мин/1.73м²
 - C. <40 мл/мин/1.73м²
 - D. <70 мл/мин/1.73м²
 - E. *<60 мл/мин/1.73м²
9. Больная С., 56 лет, наблюдается у кардиолога с диагнозом ИБС: атеросклеротический и постинфарктный кардиосклероз. Артериальная гипертензия 2 степени, 3 стадии. Риск КВО - очень высокий. СН2а, ФК II с сохранной ФВ ЛЖ (58%). Какие препараты (помимо гипотензивных) должна получать данная пациентка для снижения сердечно-сосудистого риска:
- A. Нитраты
 - B. Препараты калия и магния
 - C. Метаболические препараты
 - D. *Аспирин, статины

Е. Противоаритмические препараты

10. Больной В., 65 лет, поступил в кардиологический блок с рецидивирующим отёком легких, возникающим на фоне критического стеноза митрального клапана.

Преимущественная этиология митрального стеноза:

- А. Дегенеративная
- В. Травматическая
- С. Поражение при склеродермии
- Д. Ревматоидная
- Е. *Ревматическая


Зав. кафедрой внутренних болезней №2,
д.мед.н., профессор



А.Э. Багрий

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.


« 09 » 06. 2024 г.

**ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ
ВСТУПИТЕЛЬНОГО ЭКЗАМЕНА
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРДИНАТУРЫ
31.08.12 ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА**

Ситуационное задание 1

У больного 45 лет ночью появились интенсивные боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, длительностью 15 минут, купированы после повторного приема нитроглицерина. Объективно: состояние средней тяжести. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 82, АД 130/80. Температура не повышалась. На ЭКГ во время болей: ритм синусовый. Подъем сегмента ST более 1 мм в отведениях aVL, V3-5. На следующий день ST на изолинии. Общий анализ крови: лейкоциты $5,8 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ 10 мм/ч. Тропонин Т в норме.

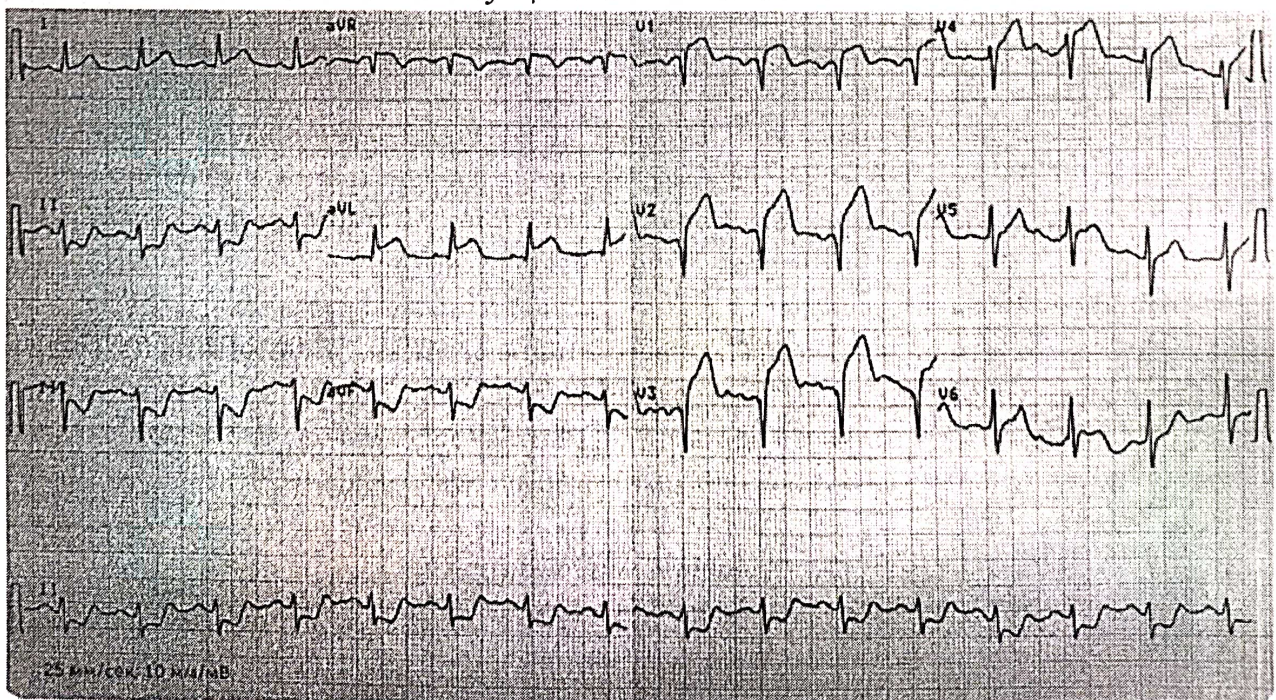
1. Какой вид ангинозного приступа можно предположить?
2. Возможен ли инфаркт миокарда?
3. Препарат выбора для лечения.
4. Является ли данное состояние показанием к госпитализации?
5. Как в данном случае осуществлять первичную профилактику инфаркта миокарда?

Ситуационное задание 2

Студент 18 лет, внезапно упал, наблюдались тонико-клонические судороги, непроизвольное мочеиспускание. При осмотре: сознание утрачено, изо рта выделяется слюна с небольшим количеством крови. Судороги прекратились через 2 минуты, после чего больной уснул. Со слов матери: наркотические вещества, алкоголь не употребляет, травм головы, нейроинфекций ранее не переносил. В детском возрасте наблюдались кратковременные эпизоды выключения сознания (несколько секунд) и застывания в определенной позе. Сестра больного страдает эпилепсией с детства.

1. Предположительный диагноз
2. Первая помощь
3. Действия врача скорой помощи
4. Обследование
5. Лечение

Ситуационное задание 3



Мужчина, 71 год. Жалобы на впервые возникшие интенсивные боли в левой лопатке с иррадиацией в левое плечо, длительностью более 30 минут. Госпитализирован через 3 часа от начала болей.

1. Оцените ритм
2. Оцените ЧСС
3. Оцените сегмент ST
4. Чем обусловлены изменения сегмента ST в отведениях II, III, aVF?
5. Сформулируйте заключение

Зав. кафедрой внутренних болезней №2,
д.мед.н., профессор



А.Э. Багрий