

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о документе:

ФИО: Багрий Андрей Эдуардович

Должность: Проректор по последипломному образованию и региональному

развитию здравоохранения

Дата подписания: 21.03.2025 16:48:58

Уникальный программный ключ:

2b055d886c0fdf89a246ad89f315b2adcf9f223c

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

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному
образованию и региональному развитию
здравоохранения



**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ ДЛЯ
ПОСТУПАЮЩИХ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ
ПРОГРАММАМ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММАМ
ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
(2025 год приема)**

Донецк 2025

ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

Вступительное испытание проводится в два этапа, в один день: - 1 этап – компьютерное тестирование (далее – тестирование), - 2 этап – решение ситуационных задач.

Вступительные испытания проводятся в период с 12.08.2025 по 22.08.2025 (окончательная дата завершения этого периода может быть ранее 22.08.2025 и определяется расписанием вступительных испытаний).

Тестовые задания и ситуационные задачи готовятся и формируются профильной кафедрой (профильными кафедрами) по данной специальности ординатуры, они утверждаются проректором по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения Университета.

Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых автоматически путем случайной выборки 60 тестовых заданий из соответствующей базы оценочных средств, формируемой Университетом.

1 этап – компьютерное тестирование

Тестирование проводится с использованием 60 тестовых заданий, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат тестирования формируется автоматически с указанием количества правильных ответов тестовых заданий из расчёта, что один правильный ответ – это один балл (максимально возможное общее количество правильных ответов тестовых заданий – 60, соответственно – это составляет 60 баллов).

Минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение тестирования составляет 43 балла. Поступающий, набравший менее 43 баллов, не допускается ко второму этапу вступительного испытания – решению ситуационных задач и выбывает из дальнейшего конкурса.

2 этап – решение ситуационных задач

На втором этапе вступительного испытания поступающему предлагается решить 4 ситуационные задачи, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат второго этапа вступительного испытания – решения ситуационных задач – формируется с указанием количества баллов за каждую из последних по принципу: от 0 до 10 баллов – за каждую задачу (по 2 балла за каждый правильный ответ из пяти вопросов). Таким образом, максимальное возможное количество баллов за 2 этап составляет 40 баллов.

Результат вступительного испытания отражается в протоколе заседания экзаменационной комиссии, подписываемом в день вступительного испытания.

Результат тестирования в баллах суммируется с баллами за решение ситуационных задач в баллах.

Соответственно, минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение вступительного испытания, составляет 70 баллов, а максимально возможное количество экзаменационных баллов составляет 100 баллов.

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ВОПРОСОВ

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 тахикардий. ЭКГ диагностика брадикардий 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. Гипотиреодная 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 ВСТУПИТЕЛЬНЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

- На вызове врач СМП ставит диагноз «Акушерский перитонит», чаще всего он возникает после:
 - Искусственного аборта
 - Кесарева сечения
 - Позднего самопроизвольного выкидыша
 - Раннего самопроизвольного выкидыша
- Наиболее характерным электрокардиографическим признаком мерцания предсердий является:

- А. Беспорядочность волн f
 - Б. Высокая частота зубцов Р
 - В. Правильный ритм желудочков
 - Г. Ритмичность волн мерцаний f
3. Для приступа малярии типична лихорадка:
- А. Волнообразная
 - Б. Интермиттирующая
 - В. Постоянная
 - Г. Реметтирующая
4. Для острого приступа первичной закрытоугольной глаукомы характерно:
- А. Двустороннее поражение
 - Б. Отсутствие иррадиации боли
 - В. Появление радужных кругов при взгляде на свет
 - Г. Увеличение глубины передней камеры глаза
5. Диагноз «средний отит» наиболее точно подтверждает:
- А. Боль в ухе
 - Б. Взятие мазка
 - В. Отоскопия
 - Г. Потеря слуха
6. При отравлении угарным газом основой лечения является:
- А. Антидототерапия
 - Б. Оксигенотерапия
 - В. Применение дыхательных analeптиков
 - Г. Форсированный диурез
7. Антидотод при отравлении солями тяжелых металлов является:
- А. Активированный уголь
 - Б. Атропин
 - В. Тиосульфат натрия
 - Г. Унитиол
8. Первым этапом оказания помощи при ранениях является:
- А. Наложение повязки
 - Б. Обезболивание
 - В. Обработка раны
 - Г. Остановка кровотечения
9. Основным лабораторным симптомом острой ожоговой токсемии является:
- А. Анемия
 - Б. Гемоконцентрация
 - В. Гипопротеинемия
 - Г. Тромбоцитоз
10. Дыхание Куссмауля возникает при:
- А. Геморрагическом инсульте
 - Б. Гипергликемической коме

- В. Гипогликемической коме
- Г. Ишемическом инсульте

11. Мужчина, 49 лет, вызвал БСМП, жалобы на острую боль в животе, общую слабость, в анамнезе язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Боли в момент прободения язвы желудка или 12-перстной кишки носят характер:

- А. «Кинжальных»
- Б. Острых
- В. Постепенно нарастающих
- Г. Схваткообразных

12. Для открытого пневмоторакса характерными симптомами являются:

- А. Высокое стояние диафрагмы, кровохарканье
- Б. Глухость сердечных тонов, кровохарканье
- В. Наличие раны груди, свистящее дыхание на вдохе
- Г. Наличие раны, усиление голосового дрожания

13. В хирургическое отделение после ДТП поступил мужчина, 52 лет, с признаками разлитого перитонита, отсутствия мочеиспускания. Для внутрибрюшного разрыва мочевого пузыря характерным является симптом:

- А. Брадикардии
- Б. Ваньки-встаньки
- В. Напряжение мышц в нижних отделах живота
- Г. Полиурии

14. Обтурационный ателектаз развивается при:

- А. Обтурации бронха инородным телом
- Б. Переломе ребер
- В. Пневмотораксе
- Г. Ушибах грудной клетки

15. Основным лабораторным симптомом острой ожоговой токсемии является:

- А. Анемия
- Б. Гемоконцентрация
- В. Гипопротеинемия
- Г. Тромбоцитоз

16. Анаприлин противопоказан при:

- А. Бронхиальной астме
- Б. Гипертонии
- В. ИБС
- Г. Синусовой тахикардии

17. У пациента в анамнезе ХОЗЛ, врач СМП при осмотре выявил пальцы в виде «барабанных палочек» и ногти в виде «часовых стекол», которые встречаются при:

- А. Бронхоэктатической болезни
- Б. Крупозной пневмонии
- В. Остром бронхите
- Г. Очаговой пневмонии

18. Препаратом выбора для купирования гипогликемической комы является раствор:

- А. Глюкозы 40%
- Б. Глюкоза 5%
- В. Маннитола
- Г. Натрия хлорида 0,9%

19. Непрямой массаж сердца у взрослых проводится в ритме (в надавливаниях в минуту):

- А. 10-20
- Б. 100-120
- В. 30-50
- Г. Свыше 120

20. Мужчина, 49 лет, вызвал БСМП, жалобы на острую боль в животе, общую слабость, в анамнезе язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Боли в момент прободения язвы желудка или 12-перстной кишки носят характер:

- А. «Кинжальных»
- Б. Острых
- В. Постепенно нарастающих
- Г. Схваткообразных

21. Для открытого пневмоторакса характерными симптомами являются:

- А. Высокое стояние диафрагмы, кровохарканье
- Б. Глухость сердечных тонов, кровохарканье
- В. Наличие раны груди, свистящее дыхание на вдохе
- Г. Наличие раны, усиление голосового дрожания

22. Альпинист при подъеме в горы оступился, получил множественную скелетную травму. Транспортная иммобилизация трех суставов проводится при переломах:

- А. Большеберцовой кости
- Б. Лучевой кости
- В. Обеих костей предплечья
- Г. Плечевой кости

23. На химическом заводе произошла авария, массовое отравление парами ртути. Антидотом при отравлении солями тяжелых металлов является:

- А. Активированный уголь
- Б. Атропин
- В. Тиосульфат натрия
- Г. Унитиол

24. Пациентка длительно страдает гипертонической болезнью, вызвала БСМП, повод – носовое кровотечение. Носовое кровотечение чаще бывает из слизистой:

- А. Верхней носовой раковины
- Б. Нижней носовой раковины
- В. Перегородки носа
- Г. Средней носовой раковины

25. Самым частым видом абсцессов глотки у взрослых является:
- А. Паратонзиллярный
 - Б. Парафарингеальный
 - В. Ретрофарингеальный
 - Г. Сублингвальный
26. При холере лечебные мероприятия неотложного плана должны начинаться с:
- А. Назначения антибиотикотерапии
 - Б. Назначения глюкокортикоидов
 - В. Промывания желудка
 - Г. Регидратации
27. Бригада СМП на вызове: женщина 56 лет, жалобы на жгучую боль в груди, иррадирует в левую руку, холодный липкий пот. На ЭКГ – элевация ST в отведениях 2, 3, avf. Целью назначения гепарина при инфаркте миокарда является:
- А. Достижение обезболивающего эффекта
 - Б. Профилактика тромбозомболических осложнений
 - В. Растворение образовавшегося тромба
 - Г. Снижение вязкости крови
28. Для угрожающего выкидыша характерными являются:
- А. Ноющие боли внизу живота
 - Б. Отхождение вод и тошнота
 - В. Раскрытие и укорочение шейки матки
 - Г. Тошнота и рвота
29. К наиболее частым причинам кровотечения в раннем послеродовом периоде относят:
- А. Гипотонию матки
 - Б. Остатки плацентарной ткани
 - В. Повышение температуры в родах
 - Г. Разрыв шейки матки
30. Акушерский перитонит, чаще всего он возникает после:
- А. Искусственного аборта
 - Б. Кесарева сечения
 - В. Позднего самопроизвольного выкидыша
 - Г. Раннего самопроизвольного выкидыша

ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ

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.

Вопросы:

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?

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.

Вопросы:

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.

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.

Вопросы:

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.

Зав. кафедрой скорой медицинской помощи

и экстремальной медицины, д.мед.н., доцент



(подпись)

О. В. Демчук