

Министерство здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики
Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»
Медицинский факультет
Центр медицинского послевузовского образования



УТВЕРЖДАЮ

Министр здравоохранения ПМР

К.В.Албул

«16» 09 2025 г.

СОГЛАСОВАНО
Ученым советом факультета
протокол № 6
от «16» 09 2024 г.
Председатель
Ученого совета факультета
Г.Н.Самко

ПРОГРАММА
ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ
образовательной программы послевузовского профессионального
образования- программы ординатуры


Специальность **31.08.48 Скорая медицинская помощь**

Квалификация выпускника: врач – скорой медицинской помощи


Трудоемкость: 108 часов-3з.е.

Сроки проведения: с 30 июня 2025г. по 12 июля 2025г.

Программа итоговой государственной аттестации образовательной программы высшего образования- программы ординатуры по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь разработана в соответствии с Государственным образовательным стандартом послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь (утвержденным Приказом Министерства Просвещения Приднестровской Молдавской Республики № 671 от 28.07.2021г. «Об утверждении и введении в действие Государственного образовательного стандарта послевузовского профессионального образования - ординатуры)


Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании кафедры Терапии с циклом фтизиатрии протокол № 4 от «11» 11 2024 г.
Заведующий кафедрой Терапии с циклом фтизиатрии  Лосева Н.Г.

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании УМК факультета
«10» 12 2024 г. (протокол № 4)


Председатель УМК  А.В. Васильчук

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании УС факультета

«26» 12 2024 г. (протокол № 6)

Председатель УС  Г.Н. Самко

Программу составили:

Ассистент  Казаков С.Г.

Содержание

1. Цель и задачи итоговой государственной аттестации.
2. Место итоговой государственной аттестации в структуре программы ординатуры
3. Результаты обучения, оцениваемые на итоговой государственной аттестации.
4. Форма и структура итоговой государственной аттестации.
 - 4.1 Форма итоговой государственной аттестации.
 - 4.2 Трудоёмкость итоговой государственной аттестации.
 - 4.3 Структура итоговой государственной аттестации.
5. Порядок подготовки и проведения итоговой государственной аттестации.
6. Критерии оценки результатов итоговой государственной аттестации.
 - 6.1 Критерии оценки результатов тестирования
 - 6.2 Критерии оценки практических навыков и умений.
 - 6.3 Критерии оценки устного экзамена по дисциплине.
7. Содержание государственного экзамена.
 - 7.1 Тестирование
 - 7.2 Практические навыки.
 - 7.3. Устное собеседование
8. Учебно-методическое и информационное обеспечение итоговой государственной аттестации.

Приложения

1. Цель и задачи итоговой государственной аттестации.

Цель - определение соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры требованиям Государственному образовательному стандарту послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь.

Задачи:

— установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач (оценка степени сформированности всех компетенций, предусмотренных Государственным образовательным стандартом послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь, характеризующих готовность выпускников к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации - врач - Врач-скорой медицинской помощи).

— принятие решения о выдаче обучающемуся, успешно прошедшему итоговую государственную аттестацию по программе ординатуры, диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации.

2. Место итоговой государственной аттестации в структуре программы ординатуры

Итоговая государственная аттестация относится к базовой части программы - Блок 3. итоговая государственная аттестация и завершает процесс освоения имеющих государственную аккредитацию образовательных программ ординатуры.

Итоговая государственная аттестация образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь завершается присвоением квалификации " врач -Врач-скорой медицинской помощи".

3. Результаты обучения, оцениваемые на итоговой государственной аттестации

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путём обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица женского пола (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Итоговая государственная аттестация направлена на оценку готовности выпускников, освоивших программу ординатуры, к следующим видам профессиональной деятельности:

- а) профилактическая;
- б) диагностическая;
- в) лечебная;
- г) психолого-педагогическая;
- д) организационно-управленческая.

Итоговая государственная аттестация направлена на оценку сформированности

следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

а) готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу - УК1;

б) готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия - УК2;

в) готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование - УК3.

Профессиональные компетенции (ПК):

а) профилактическая деятельность:

готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания - ПК1;

готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными - ПК2;

готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях - ПК3;

готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков - ПК4;

б) диагностическая деятельность - готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - ПК5;

в) лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи - ПК6;

готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации - ПК7;

г) психолого-педагогическая деятельность - готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих – ПК8;

д) организационно-управленческая деятельность:

готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях – ПК9;

готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей - ПК10.

4.Форма и структура итоговой государственной аттестации

4.1.Форма итоговой государственной аттестации

Итоговая государственная аттестация обучающихся по образовательной программе ординатуры 31.08.48 Скорая медицинская помощь проводится в форме государственного экзамена.

4.2.Трудоёмкость итоговой государственной аттестации

Объем итоговой государственной аттестации составляет 3 зачетные единицы (108

академических часов), из которых 2 зачетные единицы (72 академических часа) отводится на подготовку к государственному экзамену, 1 зачетная единица (36 академических часов) - сдачу государственного экзамена.

4.3. Структура итоговой государственной аттестации

В Блок 3 " Итоговая Государственная аттестация" входят подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена. Перед государственным экзаменом по специальности для ординаторов проводятся предэкзаменационные консультации по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в три этапа:

1 этап - тестирование, проводится для получения сертификата специалиста, имеет целью определить готовность специалиста к самостоятельной профессиональной (медицинской) деятельности (согласно Приказу Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 31.05.2022г №477 «Об утверждении Порядка приема граждан на обучение по образовательным программам послевузовского профессионального образования – программам ординатуры, а также Порядка реализации образовательных программ послевузовского профессионального образования – программ ординатуры» (регистрационный № 11145 от 15 июля 2022 года) (САЗ 22-27)). Во время тестирования обучающийся выбирает правильный(е) ответ(ы) из предложенных нескольких вариантов ответов. Каждый обучающийся отвечает на 100 тестовых вопросов, на решение которых отводится 120 минут(2 астрономических часа).

2 этап - оценка практических навыков и умений - состоит из демонстрации практических навыков и умений, приобретенных в результате освоения программы ординатуры.

3 этап – устный экзамен по дисциплине Скорая медицинская помощь с целью определения сформированности профессиональных компетенций выпускника, профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения. Каждый билет состоит из пяти теоретических вопросов, в процессе проведения государственного экзамена обучающемуся могут быть заданы уточняющие или дополнительные вопросы в рамках билета. На подготовку к ИГА ординатору выделяется 2 недели. После выбора билета ординатор готовится к ответу 30 минут, отвечает согласно регламенту 20 минут. По решению комиссии обучающийся может быть освобожден от необходимости полного ответа на вопрос билета, уточняющий или дополнительный вопрос.

Этапы государственного экзамена	Компетенции, которые оцениваются в ходе этапа
1 этап - в форме тестирование	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2,
2 этап - оценка практических навыков и умений	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
3 этап – устный экзамен по дисциплине	ПК-8, ПК-9, ПК-10

5. Порядок подготовки и проведения итоговой государственной аттестации.

Проведение ИГА определяется календарным учебным графиком, выполнением индивидуального плана ординатора и расписанием ИГА.

Перед итоговой государственной аттестацией обучающиеся должны ознакомиться с программой ИГА. Подготовка к государственному экзамену может проводиться в формах, как устного повторения пройденных дисциплин (с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д.), так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени,

либо же ранее не были предметом тщательного изучения.

6. Критерии оценки результатов итоговой государственной аттестации. Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

6.1. Критерии оценки результатов тестирования

Подведение итогов 1 этапа в форме тестирования. Результат решения тестов оценивается по ятибалльной системе:

- 49% и менее правильных ответов - «неудовлетворительно»;
- 50% - 70% - «удовлетворительно»;
- 71% - 84% - «хорошо»;
- 85% - 100% - «отлично».

6.2. Критерии оценки практических навыков и умений

Результаты 2 этапа определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол ИГА. Обучающиеся, получившие оценку «неудовлетворительно» к 3 этапу государственного экзамена не допускается, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

- «отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями - знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний - не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

6.3. Критерии оценки устного экзамена по дисциплине.

Результаты 3 этапа государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

- «отлично» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций;

- «хорошо» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций;

- «удовлетворительно» - обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, ориентирован в заболевании, но не

может поставить диагноз с учетом принятой классификации. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций, демонстрируя поверхностное знание предмета;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может сформулировать диагноз или неправильно его ставит. Не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов, характеризующих уровень освоения необходимых компетенций.

7. Содержание государственного экзамена

7.1. Тестирование: Приложение 1

7.2. Практические навыки: Приложение 2

7.3. Устное собеседование Приложение 3

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение итоговой государственной аттестации.

Основная литература:

1. Общая врачебная практика [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 2 т. Т. 2 / [П. Н. Олейников и др.] ; гл. ред. И. Н. Денисов, О. М. Лесняк. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 892 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
2. Руководство по скорой медицинской помощи : учебное пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / гл. ред. С. Ф. Багненко и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 787 с. + CD. – Национальный проект «Здоровье».
3. Первая медицинская помощь : полный справ. / Л. В. Вадбольский и др. ; под ред. Ю. Ю. Елисеева. – М. : Эксмо, 2007. – 763 с.
4. Стародубов, В. И. Первичная медицинская помощь : состояние и перспективы развития / В. И. Стародубов, А. А. Калининская, С. И. Шляфер. - Москва : Медицина, 2007. - 260 с.
5. Петрова, Н. Г. Доврачебная неотложная помощь [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Н. Г. Петрова ; под ред. Н. Г. Петровой. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2013. – 117 с. - URL : <http://e.lanbook.com>. 29
6. Медицинская профилактика : современные технологии : руководство / [Г. П. Свирская, И. Н. Ильченко, Л. Е. Сырцова и др.] ; под ред. А. И. Вялкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 231 с.

Дополнительная литература:

1. Мюллер, Зёнке. Неотложная помощь : справ. практ. врача : пер. с нем. / З. Мюллер. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : МЕДпресс-информ, 2009. - 528 с. - Загл. и авт. ориг.: Memorix Notfallmedizin / S. Muller.
2. Островская, И. В. Основы сестринского дела [Текст] : учебник для медицинских училищ и колледжей / И. В. Островская, Н. В. Широкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 320 с.
3. Зудбинов, Ю. И. Азбука ЭКГ и Боли в сердце / Ю. И. Зудбинов. - 9-е изд. – Ростов н/Д : Феникс, 2009.
4. Голдбергер, А. Л. Клиническая электрокардиография [Текст] : нагляд. подход / А. Л. Голдбергер ; [пер. с англ. Ю. В. Фурменковой] ; под ред. А. В. Струтынского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. 31
5. Джанашия, П. Х. Руководство по интерпретации ЭКГ. Квалификационные тесты по ЭКГ / П. Х. Джанашия, Н. М. Шевченко, В. К. Маленьков. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Оверлей, 2007.

1. ЭКГ – картина при пароксизме суправентрикулярной тахикардии следующая:
 - а) форма QRS не изменена, зубец Р отсутствует, ЧСС более 160 в мин.
 - б) форма QRS деформирована, зубец Р отсутствует, ЧСС менее 160 в мин.
 - в) форма QRS деформирована, зубец Р отсутствует, ЧСС более 220 в мин.
 - г) все перечисленное неверно
 - д) возможны все перечисленные варианты
2. Внезапная потеря сознания с тахипноэ, сохранившимся в послеобморочный период, требует в первую очередь исключения:
 - а) синдрома Морганьи – Адамса – Стокса
 - б) тромбоэмболии легочной артерии
 - в) инфаркта миокарда
 - г) синдрома каротидного синуса
 - д) острого желудочно-кишечного кровотечения
3. Противопоказанием к использованию бета-блокаторов является все, кроме:
 - а) ХОБЛ; б) перемежающаяся хромота; в) полная атриовентрикулярная блокада
 - г) расслоение аневризмы аорты; д) хроническая сердечная недостаточность
4. Препаратами выбора при ГК, осложненном развитием расслоения аорты, являются:
 - а) бета-блокаторы б) нифедипин в) каптоприл
5. Наименьших цифр АД необходимо достигать при следующем осложнении ГК:
 - а) инфаркте миокарда б) ТИА в) расслоении аневризмы аорты
6. Противопоказанием к использованию ингибиторов АПФ при ГК служит все, кроме:
 - а) двухсторонний стеноз почечных артерий
 - б) ангионевротический отек при применении ингибиторов АПФ в) сердечная недостаточность
7. Для купирования нарушений атриовентрикулярной проводимости при передозировке верапамила применяется:
 - а) атропин б) хлорид кальция в) кордарон
 - г) новокаиномид д) аденозин (АТФ)
8. Для снижения АД при ГК, осложненным острым коронарным синдромом показано использование:
 - а) клонидина перорально; б) клонидина парентерально; в) нифедипина; г) нитратов
9. Клиническими признаками острой правожелудочковой недостаточности служат:
 - а) набухание шейных вен и печени; б) одышка; в) положение ортопноэ; г) акроцианоз;
 - д) диффузный цианоз
10. Клиническим признаком, позволяющим дифференцировать острую и хроническую правожелудочковую недостаточность, служит:
 - а) отсутствие «теплого цианоза»; б) отсутствие периферических отеков; в) отсутствие одышки;
 - г) выраженность признаков венозного застоя; д) выраженность болей в правом подреберье
11. Противопоказанием к назначению лазикса при отеке легких служит:
 - а) гиповолемия; б) повышенная чувствительность к препарату; в) анурия;
 - г) артериальная гипотензия; д) все верно.
12. При острой сердечной недостаточности морфин водится:
 - а) п/к в дозе 5 мг; б) п/к в дозе 10 мг; в) в/в болюсно в дозе 5-10 мг; г) в/в дробно в первоначальной дозе 2-5 мг; д) в/в дробно в первоначальной дозе 2-5 мг с повторным введением через 10-15 минут
13. Абсолютными противопоказаниями к применению морфина служат:
 - а) отек легких при безболево́м ИМ; б) отек легких в сочетании с кардиогенным шоком;

в) отек легких при инсульте с отеком мозга; г) отек легких при инфаркте миокарда, осложненном нарушениями сердечного ритма; д) все верно

14. Для профилактики побочных ваготропных эффектов морфина следует его комбинировать с:

а) атропином; б) дроперидолом; в) метоклопрамидом; г) все верно; д) все неверно.

15. Противопоказаниями к в/в инфузии нитратов служат:

а) некомпенсированная артериальная гипотензия и гиповолемия; б) перикардальная констрикция и тампонада перикарда; в) массивная тромбоэмболия легочной артерии и острая изолированная правожелудочковая недостаточность; г) острая церебральная дисциркуляция; д) все верно

16. Показанием к применению негликозидных кардиотонических средств из группы прессорных аминов при отеке легких служат:

а) тяжелый отек с бурной клинической картиной; б) тяжелый отек, резистентный к терапии препаратами с вазодилатирующими свойствами; в) тяжелый отек в сочетании с артериальной гипотензией или пограничным уровнем АД, как первичными, так и развившимися на фоне терапии вазодилатирующими препаратами; г) все верно; д) все неверно

17. Основу терапии истинного кардиогенного шока составляют:

а) мероприятия по увеличению объема циркулирующей крови и преднагрузки на сердце; б) усиление сократимости сердца с помощью сердечных гликозидов; в) усиление сократимости сердца с помощью негликозидных кардиотонических средств; г) усиление сократимости сердца и повышение реактивности сосудов с помощью глюкокортикоидных гормонов; д) все верно

18. Наиболее частой причиной и источником эмболизации ветвей легочной артерии является:

а) Тромбофлебит поверхностных вен нижних конечностей. б) Тромбофлебит поверхностных вен верхних конечностей. в) Тромбоз глубоких вен нижних конечностей. г) Тромбы правых отделов сердца при сердечной недостаточности и перерастяжении правого желудочка. д) Варикозное расширение вен нижних конечностей.

19. Предрасполагающими факторами к тромбоэмболии могут быть:

а) Ожирение. б) Длительная неподвижность. в) Злокачественные новообразования и лейкозы г) Операции на тазовых органах или нижних отделах брюшной полости. д) Все вышеперечисленное

20. Клинические признаки, заставляющие предполагать ТЭЛА – все, кроме:

а) Острое появление одышки. б) Внезапное повышение артериального давления. в) Острое появление тахикардии. г) Гипотония. д) Боль в грудной клетке.

21. Возможные ЭКГ-признаки ТЭЛА:

а) Признаки перегрузки правого предсердия (высокий заостренный зубец Р в отведениях II, III, aVF). б) Глубокий зубец S в I отведении, глубокий зубец Q III отведении. в) Отрицательный зубец Т в III отведении с возможным подъемом сегмента ST. г) Неполная блокада правой ножки пучка Гиса. д) Возможно все вышеперечисленное.

22. Основные направления терапии ТЭЛА на догоспитальном этапе:

а) Купирование болевого синдрома. б) Профилактика продолженного тромбоза в легочных артериях и повторных эпизодов ТЭЛА. в) Улучшение микроциркуляции. г) Симптоматическая терапия (коррекция правожелудочковой недостаточности, артериальной гипотензии, гипоксии, купирование бронхоспазма). д) Все вышеперечисленное.

23. Противопоказания к применению наркотических анальгетиков:

а) «Острый живот» без признаков шока. б) Бронхиальная астма. в) Судорожный синдром. г) Острая алкогольная интоксикация. д) Все вышеперечисленное.

24. Применение гепарина при ТЭЛА не приводит к:

а) Лизированию тромба. б) Торможению тромботического процесса. в) Торможению нарастания тромба дистальнее и проксимальнее эмбола г) Уменьшению спазма легочных артериол и бронхиол. д) Профилактике рецидивов ТЭЛА.

25. Механизм действия эуфиллина при ТЭЛА:

а) Снижает давление в легочной артерии. б) Антиагрегантные свойства.

- в) Бронходилатирующее действие. г) Все вышеперечисленное
26. Побочные эффекты эуфиллина:
а) Резкое падение АД б) Сердцебиение, нарушения ритма сердца, боль в области сердца
в) Тошнота, рвота г) Головная боль, головокружение, тремор, судороги.
д) Все вышеперечисленное.
27. Противопоказания к применению эуфиллина:
а) Судорожный синдром. б) Острейшая фаза ИМ. в) Артериальная гипотензия.
г) Пароксизмальная тахикардия. д) Все вышеперечисленное.
28. Во время проведения СЛР при отсутствии венозного доступа лекарственные средства необходимо вводить:
а) внутриаартериально; б) сублингвально; в) внутрикостно; г) внутримышечно; д) ингаляционно
29. Тройной прием Сафара включает все действия, кроме:
а) выдвижение нижней челюсти. б) запрокидывание головы. в) открывание рта.
г) вставление воздуховода
30. На основании каких признаков, согласно Приказу МЗ и СЗ № 430 от 05.08.2011 г., констатируется биологическая смерть:
а) симптом Белоглазова. б) трупное окоченение. в) мраморность кожных покровов. г) трупные пятна
в) на основании всех перечисленных признаков д) верно а, б, г е) верно б, г
31. Применение какого препарата противопоказано для купирования суправентрикулярной тахикардии с широкими комплексами QRS является:
а) прокаинамид; б) АТФ; в) пропранолол; г) верапамил
32. При подозрении на перелом шейного отдела позвоночника какое действие не выполняется при проведении СЛР:
а) открывание рта; б) запрокидывание головы; в) выдвижение нижней челюсти;
г) непрямой массаж сердца
33. К какой фармакологической группе по механизму действия относится варфарин:
а) прямой антикоагулянт; б) непрямой антикоагулянт; в) антиагрегант
34. Какой параметр не оценивается при определении уровня сознания по шкале Глазго:
а) двигательная реакция; б) речевая реакция; в) координационные пробы;
г) открывание глаз
35. При проведении СЛР применяются все препараты, кроме:
а) адреналин; б) дексаметазон; в) лидокаин; г) амиодарон
36. К «вагусным» пробам относятся все, кроме:
а) задержка дыхания; б) погружение лица в ледяную воду; в) запрокидывание головы;
г) проба Вальсальвы
37. При отсутствии возможности проведения ЭИТ для купирования желудочковой тахикардии типа «пируэт» препаратом выбора является:
а) лидокаин; б) новокаинамид; в) магния сульфат; г) пропранолол
38. К препаратам, применяющимся при остром коронарном синдроме, относятся все, кроме:
а) морфин; б) коргликон; в) нитроглицерин; г) гепарин
39. К основным направлениям неотложной помощи при травматическом шоке на ДГЭ относятся все, кроме:
а) временная остановка кровотечения; б) устранение дефицита ОЦК;
в) прерывание шокогенной импульсации; г) введение адреномиметиков
40. Показаниями к госпитализации при электротравме являются все, кроме:
а) наличие электротравмы в анамнезе; б) электротравма 2-4 степени; в) наличие у пострадавшего

сердечно-сосудистой патологии; г) пострадавшие пожилого и старческого возраста;
д) госпитализируются все пострадавшие

41. Какой препарат не применяется для купирования пароксизма суправентрикулярной тахикардии:

а) АТФ; б) лидокаин; в) верапамил; г) новокаинамид

42. Какой препарат не применяется при желудочковых аритмиях:

а) верапамил; б) лидокаин; в) новокаинамид; г) амиодарон

43. Какой ЭКГ-признак не характерен для мерцательной аритмии:

а) отсутствие зубца Р; б) наличие волн f; в) одинаковые интервалы R-R;
г) различные интервалы R-R

44. ЭКГ-признаками трепетания предсердий являются все, кроме:

а) наличие зубца Р; б) одинаковые интервалы R-R; в) различные интервалы R-R;
г) наличие волн F

45. Можно ли применять амиодарон при суправентрикулярных нарушениях ритма:

а) Да б) Нет

46. Для острой дыхательной недостаточности характерны следующие симптомы, кроме:

а) одышка б) возбуждение, спутанность сознания
в) коматозное состояние г) рвота

47. К острой дыхательной недостаточности могут приводить следующие заболевания, кроме:

а) менингит б) пневмония в) эпидемический паротит
г) эмпиема плевры

48. К лекарственным препаратам, применяемым для купирования приступа бронхиальной астмы, относятся все, кроме:

а) эпинефрин б) морфин в) преднизолон г) сальбутамол

49. Шоковый индекс Алговера – это:

а) отношение систолического артериального давления к пульсу
б) отношение пульсового давления к частоте сердечных сокращений
в) отношение пульса к систолическому артериальному давлению
г) отношение пульса к диастолическому артериальному давлению

50. Открытая ЧМТ – это ЧМТ, при которой имеется:

а) повреждение мягких тканей головы
б) повреждение мягких тканей головы с повреждением апоневроза
в) перелом основания черепа, сопровождающийся кровотечением, ликвореей
г) все перечисленное верно
д) верно б и в

51. К черепно-мозговой травме относятся все, кроме:

а) сотрясение головного мозга б) ушиб головного мозга
в) контузия глазного яблока г) диффузное аксональное повреждение
д) сдавление головного мозга е) верно все перечисленное

52. Поза Томпсона характерна для:

а) перелома седалищных костей б) перелома основания черепа
в) перелома шейного отдела позвоночника
г) перелома грудного и поясничного отделов позвоночника

53. Используя «правило девяток» суммарная площадь ожога одной нижней конечности и одной верхней конечности составляет:

а) 27% б) 18% в) 36%

54. К поверхностным ожогам относятся:
а) ожоги I, II ст. б) ожоги I, II, IIIа ст. в) ожоги I, II, IIIа, IIIб ст.
55. К глубоким ожогам относятся:
а) ожоги IIIа, IIIб, IV ст. б) ожоги IIIб, IV ст.
56. Неотложная помощь при ожогах на догоспитальном этапе включает все, кроме:
а) купирование болевого синдрома ненаркотическими анальгетиками
б) купирование болевого синдрома наркотическими анальгетиками
в) инфузионную терапию
г) вскрытие пузырей
д) проводятся все вышеперечисленные мероприятия
57. Предрасполагающими факторами для развития общего перегревания и теплового удара являются все, кроме:
а) алкогольное опьянение
б) хронические заболевания эндокринной и сердечно-сосудистой систем
в) пожилой возраст
г) переедание
д) верно все перечисленное
58. К неотложным мероприятиям при тепловом ударе относятся все, кроме:
а) раздевание больного б) инфузионная терапия
в) положить пузыри со льдом на области крупных сосудов
г) верно все перечисленное
59. При ущемлении наружной грыжи наблюдаются следующие симптомы, кроме:
а) боль в области грыжи б) невосприимчивость ранее вправимой грыжи
в) резкая болезненность при пальпации грыжевого выпячивания
г) положительный симптом кашлевого толчка д) верно все вышеперечисленное
60. Ушиб головного мозга и закрытый перелом диафиза бедренной кости является:
а) комбинированной травмой б) множественной травмой
в) сочетанной травмой г) изолированной травмой
61. При развитии анафилактического шока проводят следующие неотложные мероприятия, кроме:
а) прекращение дальнейшего поступления аллергена в организм
б) введение глюкокортикоидов
в) сублингвальное применение пропранолола при ЧСС более 100 в минуту
г) ингаляционное введение бета2-адреномиметиков при развитии бронхоспазма
д) верно все вышеперечисленное
62. Допустимо ли применение адреналина при анафилактическом шоке?
а) да б) нет
63. Можно ли использовать в/в капельное введение допамина при анафилактическом шоке?
а) да б) нет
64. Госпитализации в стационар подлежат следующие состояния, кроме:
а) генерализованная крапивница
б) генерализованная крапивница вместе в ангионевротическим отеком
в) локализованная крапивница, если не проводилось лечение
г) ангионевротический отек в области гортани
д) госпитализируются все вышеперечисленные состояния
65. К наиболее частым причинам возникновения синдрома «острого живота» в гинекологии относятся все, кроме:
а) метроррагия б) апоплексия яичника в) внематочная беременность
г) перекрут ножки кисты яичника д) пельвиоперитонит

е) верно все вышеперечисленное

66. При развитии признаков гиповолемического шока у беременных с неукротимой рвотой на догоспитальном этапе следует проводить все мероприятия, кроме:

- а) оксигенотерапию
- б) введение церукала
- в) введение прессорных аминов
- г) инфузионную терапию полиионными растворами
- д) проводятся все мероприятия

67. Сколько клинических периодов выделяют при эклампсии?

- а) один
- б) два
- в) три
- г) четыре

68. Эпилептический статус – это:

- а) судорожный припадок длительностью от 2 до 5 минут
- б) судорожный припадок длительностью более 5 минут, купирующийся введением противосудорожных препаратов
- в) серия судорожных припадков без восстановления сознания, некупирующихся введением противосудорожных препаратов
- г) верно все вышеперечисленное

69. Может ли почечная колика имитировать синдром «острого живота»?

- а) да
- б) нет

70. Может ли морфин вызвать острую задержку мочи?

- а) да
- б) нет

71. Первой мерой помощи больному с эпилептическим припадком на месте является:

- а) введение воздуховода
- б) бережная иммобилизация головы
- в) иммобилизация конечностей
- г) введение противосудорожных препаратов

72. Для вегетативного пароксизма характерно все перечисленное, кроме:

- а) мидриаза
- б) головокружения
- в) спутанности сознания
- г) полиурии
- д) затруднение дыхания

73. Для купирования судорожного припадка применяются следующие препараты, кроме:

- а) диазепам
- б) натрия оксибутират
- в) пирарцетам
- г) магния сульфат
- д) применяются все вышеперечисленные препараты

74. При менингите встречаются все симптомы, кроме:

- а) симптома Бабинского
- б) симптома Брудзинского
- в) ригидности затылочных мышц
- г) симптома Кернига
- д) встречаются все симптомы

75. Противопоказаниями к катетеризации мочевого пузыря являются все, кроме:

- а) аденома предстательной железы
- б) травма уретры
- в) острый простатит
- г) острый уретрит и орхидэпидимит

76. Почечную колику могут вызывать следующие заболевания, кроме:

- а) мочекаменная болезнь
- б) острый пиелонефрит
- в) хронический пиелонефрит
- г) травма почки
- д) все перечисленное верно

77. Дифференциальную диагностику почечной колики следует проводить со следующими состояниями, кроме:

- а) синдромом «острого живота»
- б) дегенеративными заболеваниями позвоночника
- в) опоясывающим лишаем
- г) дифференцируется со всеми перечисленными состояниями

78. К «количественным» расстройствам сознания относятся все, кроме:

- а) делирий б) сопор
в) кома г) оглушение

79. К «качественным» расстройствам сознания относятся все, кроме:

- а) сопор б) делирий
в) онейроид г) аменция
д) сумеречное помрачение

80. Госпитализации подлежат все случаи, кроме:

- а) алкогольное опьянение тяжелой степени
б) алкогольное опьянение средней степени тяжести в сочетании с черепно-мозговой травмой
в) алкогольное опьянение средней степени тяжести в сочетании с агрессивным поведением, угрожающим здоровью и жизни окружающих
г) алкогольная кома

81. Антидотом при отравлении опиатами является:

- а) аминостигмин б) атропин
в) метиленовый синий г) налоксон

82. Антидотом при отравлении ФОС является:

- а) налоксон б) метиленовый синий
в) атропин г) тиосульфат натрия

83. При отравлении цианидами и метгемоглобинообразователями как антидоты применяют все, кроме:

- а) налоксон б) тиосульфат натрия в) метиленовый синий

84. Алгоритм оказания неотложной помощи при любом типе отравлений на догоспитальном этапе включает в себя следующие действия, кроме:

- а) прекращение дальнейшего поступления яда в организм
б) обеспечение нормализации дыхания и гемодинамики
в) проведение антидотной терапии
г) проведение инфузионной и симптоматической терапии
д) транспортировка в стационар
е) сообщение в органы санэпиднадзора
ж) выполняются все действия

85. При отравлении противотуберкулезными препаратами ряда изониазида наиболее целесообразно применение:

- а) вит. В1 б) вит. В6 в) вит. С г) вит. В12

86. При пероральном отравлении неорганическими кислотами и едкими щелочами с целью обезболевания применяют:

- а) наркотические анальгетики б) ненаркотические анальгетики
в) наркотические анальгетики в комбинации с нейролептиками
г) ненаркотические анальгетики в комбинации с нейролептиками

87. При выполнении непрямого массажа сердца детям до 1 года надавливание на грудину следует выполнять:

- а) 2-мя руками б) 1-й рукой
в) 2-мя пальцами г) 1-м пальцем

88. Частота компрессий грудной клетки при выполнении непрямого массажа сердца детям составляет:

- а) 140-160 в минуту б) 160-180 в минуту
в) 100-120 в минуту г) 80-90 в минуту

89. Соотношение компрессия/вдох при выполнении сердечно-легочной реанимации у детей составляет:

- а) 5:1 б) 10:1 в) 15:2 г) 30:2

90. При выполнении непрямого массажа сердца детям старше 1 года надавливание на грудину проводится:

- а) всегда 2-мя руками б) всегда 1-й рукой

в) 1-й или 2-мя руками в зависимости от резистентности грудной клетки г) 2-мя пальцами

91. Энергия разряда дефибриллятора для детей составляет:

а) 2 Дж/кг б) 3 Дж/кг в) 4 Дж/кг г) 5 Дж/кг

92. При отеке легких у детей применяют следующие препараты, кроме:

а) нитроглицерин б) фуросемид в) морфин г) допамин
д) дигоксин е) применяют все препараты

93. Для уменьшения степени стеноза при остром стенозирующем ларинготрахеите препаратами выбора являются:

а) антигистаминные препараты б) спазмолитики в) системные глюкокортикостероиды
г) ингаляционные глюкокортикостероиды д) бензодиазепины

94. Для холерного энтерита характерны следующие симптомы, кроме:

а) обильные испражнения б) испражнения имеют вид «рисового отвара»
в) гектическая температура г) нормальная или субфебрильная температура

95. Для холерного гастроэнтерита характерны следующие симптомы, кроме:

а) рвота б) диарея
в) судороги г) высокое АД

96. Для холерного алгида характерны следующие симптомы, кроме:

а) нормальная или субфебрильная температура
б) пониженная температура в) низкое АД
г) судороги д) мучительная жажда

97. Показано ли применение прессорных аминов при снижении АД у больных холерой?

а) да б) нет

98. При выявлении больного с особо опасной инфекцией бригадой скорой помощи на месте вызова выполняются следующие действия, кроме:

а) оповещает старшего врача смены б) производит забор анализов
в) сообщает в органы санэпиднадзора
г) запрещает родственникам выход из помещения до прибытия сотрудников санэпиднадзора
д) выполняет все перечисленные действия

99. При холере дефекация:

а) болезненная б) безболезненная

100. Клиническая картина дизентерии включает в себя следующие симптомы, кроме:

а) выраженные явления интоксикации б) болезненная дефекация
в) безболезненная дефекация г) тенезмы д) стул с кровью и слизью

Практические навыки

1. Алгоритм ведения физиологических родов.
2. Базовый алгоритм сердечно-легочной реанимации у взрослых.
3. Базовый алгоритм сердечно-легочной реанимации у детей.
4. Использование средств индивидуальной защиты (противочумный костюм I-го типа).
5. Методика введения лекарственных средств при СЛР.
6. Методика выявления общемозговых симптомов Методика оценки последа.
7. Методика выявления очаговой неврологической симптоматики.
8. Методика осуществления оксигенотерапии при помощи портативного редуктора-ингалятора.
9. Методика осуществления оксигенотерапии с использованием флюметра и бортового кислородного оборудования.
10. Методика применения косыночной повязки.
11. Методика проведения глюкометрии с помощью экспресс-анализатора.
12. Методика проведения пальцевого исследования прямой кишки.
13. Методика расчета объема газообразного кислорода в баллоне.
14. Методика расчета объема газообразного кислорода в баллоне.
15. Методика расчета скорости введения растворов при инфузионной терапии.
16. Методика регистрации ЭКГ в отведениях по Вильсону.
17. Методика регистрации ЭКГ в отведениях по Небу.
18. Методика регистрации ЭКГ в стандартных (по Эйнтховену) и усиленных отведениях (по Гольдбергеру).
19. Методика удаления инородных тел верхних дыхательных путей у детей.
20. Методика удаления инородных тел и пищи из ротовой полости.
21. Методика удаления поверхностно расположенных инородных тел в ране.
22. Методы восстановления проходимости верхних дыхательных путей.
23. Методы временной остановки наружного кровотечения.
24. Методы обеспечения безопасного положения пациента для предотвращения аспирации.
25. Методы остановки кровотечения фармакологическими препаратами.
26. Методы остановки носового кровотечения. Передняя тампонада носа.
27. Осуществление аускультация лёгких.
28. Осуществление аускультация сердца.
29. Осуществление оценки состояния новорожденного.
30. Оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго.
31. Постановка периферического венозного катетера.
32. Применение мешка Амбу.
33. Проведение первичного туалета новорожденного.
34. Расширенный алгоритм сердечно-легочной реанимации у взрослых.
35. Техника безопасности при работе с дефибриллятором.
36. Техника безопасности при работе с кислородным оборудованием.
37. Техника внутрикостного доступа.
38. Техника выполнения внутривенных инъекций.
39. Техника выполнения внутривенных инъекций.
40. Техника выполнения внутримышечных и подкожных инъекций.
41. Техника выполнения приема Геймлиха.
42. Техника выполнения тройного приема Сафара.
43. Техника выявления верхнего, среднего и нижнего симптома Брудзинского.
44. Техника выявления симптома Бабинского.
45. Техника выявления симптома Кернига.
46. Техника выявления симптомов раздражения брюшины.
47. Техника и правила наложения кровоостанавливающего жгута.
48. Техника измерения артериального давления.
49. Техника ингаляции с помощью небулайзеров.
50. Техника исследования ригидности затылочных мышц.
51. Техника катетеризации мочевого пузыря.
52. Техника наложения мягких повязок при вывихах и растяжениях.
53. Техника наложения окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе.
54. Техника наложения повязки «чепец».
55. Техника наложения повязки Дезо.
56. Техника постановки воздуховода.
57. Техника выполнения непрямого массажа сердца.
58. Техника постановки ларингеальной маски.

59. Техника постановки ларингеальной трубки, комбитьюба.
60. Техника проведения дефибриляции с использованием автоматического дефибриллятора.
61. Техника проведения дефибриляции с использованием ручного дефибриллятора.
62. Техника проведения координационных проб.
63. Техника проведения крикокониотомии не по Сельдингеру.
64. Техника проведения пункции плевральной полости при напряженном пневмотораксе.
65. Техника проведения физических методов охлаждения детей.
66. Техника промывания желудка.
67. Техника сборки инфузионной системы.
68. Транспортная иммобилизация при переломах грудного и поясничного отделов позвоночника.
69. Транспортная иммобилизация при переломах диафиза бедра.
70. Транспортная иммобилизация при переломах диафиза плеча.
71. Транспортная иммобилизация при переломах костей голени.
72. Транспортная иммобилизация при переломах костей предплечья.
73. Транспортная иммобилизация при переломах костей таза.
74. Транспортная иммобилизация при переломах шейки бедра.
75. Транспортная иммобилизация

1. АВ-блокада. Классификация. ЭКГ-признаки. Тактика ведения больных на ДГЭ.
2. Алкогольная кома. Клиническая картина. Тактика ведения больных на догоспитальном этапе.
3. Алкогольный абстинентный синдром. Алкогольный пределирий и делирий. Алкогольная кома. Диагностика. Тактика на догоспитальном этапе.
4. Анафилактический шок. Клиническая картина. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
5. Анафилактический шок. Этиопатогенез.
6. Артериальная гипертензия. Основные группы гипотензивных препаратов для оказания неотложной помощи, их представители.
7. Астматический статус. Клиника. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
8. Внематочная беременность, апоплексия яичника. Клиническая картина. Тактика ведения больных на догоспитальном этапе.
9. Гипертермический синдром у детей. Инфекционно-токсический шок у детей. Клиника. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
10. Гиповолемический шок. Клиническая картина. Тактика, неотложная помощь на догоспитальном этапе.
11. Гиповолемический шок. Этиопатогенез.
12. Гипогликемическая кома. Клиническая картина. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
13. Диабетическая кетоацидотическая кома. Клиническая картина. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
14. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся болью в груди.
15. Желудочковая экстрасистолия. Классификация. ЭКГ-признаки. Желудочковая тахикардия. Клиника. ЭКГ-характеристика. Тактика ведения больных на догоспитальном этапе.
16. Закрытая ЧМТ. Классификация. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
17. Инфаркт миокарда. Классификация. ЭКГ-диагностика.
18. Инфаркт миокарда. Клиническая картина. Тактика ведения больных на догоспитальном этапе.
19. Инфекционно-токсический шок. Этиопатогенез. Клиническая картина. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
20. Инфекционные заболевания нервной системы. Менингиты и энцефалиты. Клиника. Тактика на догоспитальном этапе.
21. Кардиогенный шок. Этиопатогенез. Клиника. Тактика ведения больных на догоспитальном этапе.
22. Кома. Дифференциальная диагностика наиболее часто встречающихся коматозных состояний. Тактика на догоспитальном этапе.
23. Мерцание и трепетание предсердий. Клиника. ЭКГ-признаки. Тактика ведения больных на догоспитальном этапе.
24. Нарушение сердечного ритма и проводимости. Этиология. Классификация. Основные принципы ведения больных на догоспитальном этапе.
25. Неосложненные гипертонические кризы. Клиника. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
26. Неотложные состояния в неврологии: ишемический и геморрагический инсульт. Этиология. Клиника. Тактика ведения больных на ДГЭ.
27. Неотложные состояния в неврологии: ТИА, острая гипертоническая энцефалопатия. Клиническая картина. Тактика ведения больных на ДГЭ.
28. Неотложные состояния при заболеваниях мочевыделительной системы (острый пиелонефрит, острая задержка мочи, почечная колика, гематурия). Тактика ведения больных на догоспитальном этапе.
29. Нестабильная стенокардия и инфаркт миокарда. ЭКГ-диагностика. Тактика ведения больных на догоспитальном этапе.
30. Нестабильная стенокардия. Классификация (ВОЗ, Braunwald). Клиника. ЭКГ-признаки.
31. Общее перегревание, тепловой удар. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
32. Общие принципы оказания неотложной помощи при психических расстройствах.
33. Ожоги. Определение площади термического поражения. Классификация в зависимости от глубины поражения. Ожоговый шок. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
34. Осложненные гипертонические кризы. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
35. ОСН. Этиология. Отек легких. Клиника. Тактика ведения больных на догоспитальном этапе в зависимости от показателей гемодинамики.

36. ОСН. Этиология. Сердечная астма. Клиника. Дифференциальная диагностика сердечной и бронхиальной астмы.
37. Основные группы антиаритмических средств и их представители, краткая характеристика.
38. Особенности проведения сердечно-легочной реанимации детям.
39. Острая дыхательная недостаточность. Этиология. Клиническая картина. Тактика ведения больных на ДГЭ.
40. Острая кишечная непроходимость. Клиника. Диагностика. Тактика ведения больных на догоспитальном этапе.
41. Острые аллергические состояния (крапивница, ангиоотек). Клиника. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
42. Острый аппендицит. Клиника. Диагностика. Атипичные формы острого аппендицита. Тактика ведения больных на догоспитальном этапе.
43. Острый и хронический панкреатит. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Тактика ведения больных на догоспитальном этапе.
44. Острый и хронический холецистит. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Тактика ведения больных на догоспитальном этапе.
45. Острый коронарный синдром. Понятие. Классификация. Клиника. Диагностика.
46. Острый мезентериальный тромбоз. Клиника. Диагностика. Тактика ведения больных на догоспитальном этапе.
47. Острый стенозирующий ларинготрахеит. Судорожный синдром у детей. Клиника. Неотложная помощь на ДГЭ.
48. Открытая ЧМТ. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
49. Отморожение. Клиническая картина. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
50. Отравления ФОС. Патогенез. Клиника. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
51. Пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия. Клиника. ЭКГ-признаки. Тактика ведения больных на догоспитальном этапе.
52. Переохлаждение. Клиническая картина. Тактика на догоспитальном этапе.
53. Повреждения грудной клетки и травмы живота. Клиника. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
54. Повреждения позвоночника и спинного мозга. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
55. Понятие о комбинированной, сочетанной, изолированной и множественной травме. Общие принципы ведения травматологических больных на догоспитальном этапе.
56. Преэклампсия и эклампсия. Клиника. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
57. Принципы оказания неотложной помощи при острых отравлениях.
58. Приступ бронхиальной астмы. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
59. Псевдоабдоминальный синдром. Дифференциальная диагностика с синдромом «острого живота».
60. Сердечно-легочная реанимация. Показания и противопоказания к СЛР. Базовый комплекс. Признаки эффективности СЛР. Констатация смерти.
61. Сердечно-легочная реанимация. Расширенный комплекс.
62. Синкопе. Основные причины возникновения. Клиника. Тактика ведения больных на догоспитальном этапе.
63. Состояния измененного сознания. Суицидальное поведение.
64. Судорожный синдром. Эпилептический статус. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
65. Терминальные состояния. Клиника. Неотложная помощь.
66. Токсикоз первой половины беременности. Тактика ведения больных на догоспитальном этапе.
67. Травматический токсикоз. Этиопатогенез. Клиника. Неотложная помощь на ДГЭ.
68. Травматический шок. Клиническая картина. Тактика, неотложная помощь на догоспитальном этапе.
69. Травматический шок. Этиопатогенез.
70. ТЭЛА. Клиническая картина. ЭКГ-признаки. Тактика ведения больных на догоспитальном этапе.
71. ТЭЛА. Основные факторы риска. Классификация.
72. Утопление. Виды утопления. Диагностика. Тактика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
73. Холера. Клиническая картина. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Действия сотрудников СМП при возникновении очага особо опасной инфекции.
74. Шок у детей. Клиника. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
75. Электротравма. Классификация. Диагностика. Тактика на догоспитальном этапе.

ПАТОЛОГИЯ

1. Основные понятия нозологии. Болезнь как нарушение гомеостаза.
2. Номенклатура и классификация болезней.
3. Общая этиология. Общий патогенез. Причинно-следственные взаимоотношения в патогенезе.
4. Венозная гиперемия. Причины, механизмы, последствия.
5. ДВС - синдром. Стадии. Патогенез.
6. Экссудация. Механизмы развития. Значение.
7. Фагоцитоз при воспалении. Причины эмиграции лейкоцитов в очаг воспаления. Механизмы фагоцитарной деятельности лейкоцитов.
8. Понятие об иммунном гомеостазе, механизмы гуморального и клеточного иммунитета.
9. Опухоли. Определение сущности опухолевого роста. Этиология опухолей. Современные теории опухолевого роста. Современная классификация опухолей. Принципы ее построения. Вторичные изменения в опухолях.
10. Доброкачественные, злокачественные и опухоли с местным деструктивным ростом. Критерии злокачественности. Понятие о рецидиве.

ПЕДАГОГИКА

1. Определите место педагогики в системе современного человекознания.
2. Назовите способы структурирования содержания образования и проиллюстрируйте их на примере.
3. Дайте характеристику законодательным актам в сфере образования.
4. Какие документы составляют нормативную основу образования?
5. Что означает понятие «обучение»? Как ваше собственное понимание этого понятия соотносится с его научной трактовкой?
6. В чем обнаруживается сходство и различие процессов обучения и лечения как древнейших видов гуманитарной практики?
7. Какие типы и виды обучения оптимальны на доклиническом и клиническом этапах медицинского образования?
8. В чем суть поэтапного формирования знаний и умений? Пояснить на примерах.
9. Какие требования к выбору форм организации познавательной деятельности обучаемых на учебном занятии существуют в дидактике?
10. Что лежит в основе классификации форм организации познавательной деятельности? Как связаны между собой формы организации познавательной деятельности и цели обучения?
11. От чего зависит выбор форм организации познавательной деятельности к конкретному занятию?
12. Какие формы обучения наиболее рационально использовать на разных этапах обучения в медицинском вузе и при обучении разных категорий обучаемых (медицинский персонал, пациенты, их родственники)?

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ТУБЕРКУЛЕЗ

1. Этиология, патогенез и патоморфология туберкулеза. Основные эпидемиологические показатели туберкулеза.
2. Клиническая классификация туберкулеза по МКБ-10. Алгоритм диагностики туберкулеза.
3. Основные симптомы и синдромы легочного и внелегочного туберкулеза. Понятие об остропрогрессирующих формах туберкулеза в практике врача-невролога: туберкулезный менингит, генерализованный милиарный туберкулез, «скоротечная чахотка».
4. Туберкулез в сочетании с другими заболеваниями: ВИЧ-инфекция, хронический алкоголизм, наркомания, сахарный диабет и др. Трудности диагностики.
5. Профилактика туберкулеза: социальная, санитарная, специфическая. Группы риска по заболеванию туберкулезом.

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. Медицинское право, как отрасль права.
2. Источники медицинского права.
3. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья.
4. Права и обязанности медицинских работников.
5. Понятие и виды медико-социальной помощи.
6. Особенности медицинской услуги
7. Особенности регулирования труда медицинских работников
8. Правонарушение и юридическая ответственность
9. Гражданско-правовая ответственность субъектов предоставления и оказания медико-социальной помощи.
10. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.
11. Административная ответственность должностных лиц.
12. Уголовная ответственность медицинских работников.

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

1. Дайте определение науки «Общественное здоровье и здравоохранение». Задачи общественного здоровья и здравоохранения. Объект изучения общественного здоровья и здравоохранения.
2. Какие методы используют при изучении общественного здоровья и здравоохранения?
3. Назовите главные критерии оценки эффективности системы здравоохранения.
4. Назовите базовые функции системы здравоохранения.
5. Дайте определения фактора риска. Перечислите факторы риска и кратко охарактеризуйте.
6. Дайте определение медицинской демографии и перечислите ее основные разделы.
7. Перечислите известные Вам исторически сложившиеся на этапах развития названия предмета Общественное здоровье и здравоохранение. С чем связано существование большого числа названий предмета?
8. Воспроизводство населения (естественное движение населения). Общие и специальные показатели, методика расчета, анализ и оценка
9. Миграция населения: внешняя, внутренняя (урбанизация, сезонная). Факторы, ее определяющие. Влияние миграции на здоровье населения
10. Естественный прирост населения, факторы на него влияющие. Протоестественная убыль населения.
11. Дайте определения “заболеваемость”, распространенность болезней”, патологическая пораженность”
12. От чего зависит полнота учета заболеваемости?