

федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Института НМФО

Н.И. Свиридова

« 27 »



Фонд оценочных средств для проведения государственной (итоговой государственной аттестации)

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.48 Скорая медицинская помощь**

Квалификация (степень) выпускника: **врач скорой медицинской помощи**

Кафедра: **Кафедра анестезиологии и реаниматологии, трансфузиологии и скорой медицинской помощи Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования**

Для обучающихся 2024 года поступления

(актуализированная редакция)

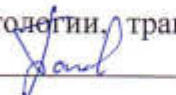
Форма обучения – очная

Волгоград, 2024

Разработчики

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Попов Александр Сергеевич	Зав. кафедрой	д.м.н., доцент	анестезиологии и реаниматологии, трансфузиологии и скорой медицинской помощи ИНМФО
2.	Туровец Михаил Иванович	Профессор кафедры	д.м.н.	анестезиологии и реаниматологии, трансфузиологии и скорой медицинской помощи ИНМФО
2.	Экстрем Андрей Викторович	Доцент кафедры	к.м.н., доцент	анестезиологии и реаниматологии, трансфузиологии и скорой медицинской помощи ИНМФО


Фонд оценочных средств для проведения государственной (итоговой государственной аттестации выпускников, подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь» рассмотрен на заседании кафедры протокол № 4 от «29» апреля 2024 года

Заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии, трансфузиологии и скорой медицинской помощи ИНМФО, д.м.н., А.С. Попов 

Рецензенты:

Заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии Астраханского государственного медицинского университета, д.м.н., профессор И.З. Китиашвили.
Заместитель главного врача по хирургической помощи ГУЗ «ГКБСМП № 25» г. Волгограда д.м.н., профессор Э.А. Пономарев.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолГМУ, протокол № 12 от « 27 » 06 2024 года

Председатель УМК  М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики  М.Л. Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 18 « 27 » 06 2024 года

Секретарь Ученого совета  М.В. Кабытова

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ

обучающихся по ОПОП подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь

Цель государственной итоговой аттестации: установить соответствие знаний и умений выпускников ординатуры квалификационным требованиям, предъявляемым к специалистам соответствующего профиля, оценить сформированность у выпускника ординатуры универсальных и профессиональных компетенций:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- 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, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

профилактическая деятельность:

- готовность 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 (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании анестезиолого-реанимационной медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

К сдаче государственной итоговой аттестации допускаются ординаторы, выполнившие программу подготовки и своевременно предоставившие отчетные документы (отчетные ведомости, зачетный лист, аттестационные листы, дневники, приложения к дневнику практика).

ЭТАПЫ И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ:

Время проведения ИГА исчисляется в соответствии с часовым поясом места расположения образовательной организации (МСК+1) и должно укладываться в период с 08.00 до 18.00 (за исключением форс-мажорных ситуаций). В случае пребывания обучающегося вне Волгоградской области (особенности реализации региональных ограничительных мероприятий) и наличия разницы часовых поясов, приводящей к тому, что фактическое время проведения ИГА обучающегося выходит за установленные временные рамки, обучающийся должен заблаговременно не менее, чем за 3 дня до ИГА обратиться в Управление подготовки в ординатуре для принятия решения о дате и времени проведения ИГА. При этом Управление подготовки в ординатуре доводит до сведения ординатора утвержденную дату и время проведения ИГА не позднее, чем за 2 дня до проведения ИГА.

Порядок и график проведения ИГА доводится до обучающихся и преподавателей заблаговременно посредством размещения информации в

электронной информационной образовательной среде (далее – ЭИОС) ВолгГМУ в разделе «Ординатура».

Итоговая (государственная итоговая) аттестация относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации «врач скорой медицинской помощи».

1 этап – тестовый контроль:

- используются тестовые задания, включающие все разделы рабочей программы по специальности; экзамен проводит председатель, сопредседатель, члены экзаменационной комиссии; по заданной программе ЭВМ регистрирует количество правильных и неправильных ответов и выставляет конечный результат 1 этапа экзамена, который заносится в соответствующий протокол; результат тестового контроля оценивается как «зачет», если ординатор ответил на 70% и более от 100 представленных ему тестовых заданий, и «не зачет», если ординатор ответил менее, чем на 70% от 100 представленных ему тестов.

2 этап – оценка практических навыков:

- оценивается освоенный объем практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой:

- общий уровень теоретической и практической подготовки ординатора непосредственно в процессе собеседования);
- умение обследовать больного;
- умение применить специальные инструментальные и лабораторные методы обследования пациента и интерпретировать результаты, периоперационный мониторинг безопасности пациентов;
- установление основного и сопутствующего диагноза, осложнений;
- проведение дифференциального диагноза;
- знание методов экстренной и неотложной медицинской помощи, владение методами современного анестезиологического пособия на догоспитальном этапе и интенсивной терапии;

- назначение комплексного лечения;
- определение прогноза и дальнейшей тактики ведения больного;

3 этап – заключительное собеседование (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам).

Ординатор, не сдавший один из двух первых этапов экзамена, не допускается к третьему этапу. Третий этап представляет проверку целостности профессиональной подготовки ординатора, уровня его компетентности в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

Результаты 2 и 3 этапов экзамена оцениваются по пятибалльной системе.

Ординаторы, не сдавшие государственную итоговую аттестацию, ординатура, по желанию, может быть продлена на компенсационной основе (по договору) с правом повторной сдачи экзамена через 6 месяцев.

Неявка ординатора на государственную итоговую аттестацию без уважительной причины расценивается как неудовлетворительная оценка.

Уважительными причинами неявки на ГИА могут явиться: болезнь, другие объективные и субъективные обстоятельства, но лишь в случае их документального оформления и представления в деканат ФППО до конца рабочего дня накануне экзамена.

Результаты 2 и 3 этапов экзамена оцениваются по пятибалльной системе.

Протокол результатов прохождения 2, 3 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 2, 3).

Оценка определяется, исходя из следующих критериев:

«**Отлично**» – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых

понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком, широко используются термины. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

«Хорошо» – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком, используются термины. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

«Удовлетворительно» - дан полный, однако недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ логичен, используются термины. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

«Неудовлетворительно» – дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Изложение материала фрагментарно, нелогично. Ординатор не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

Ординаторам, не сдавшим государственную итоговую аттестацию, ординатура, по желанию, может быть продлена на компенсационной основе (по договору) с правом повторной сдачи экзамена через 6 месяцев.

Неявка ординатора на государственную итоговую аттестацию без уважительной причины расценивается как неудовлетворительная оценка.

Уважительными причинами неявки на ГИА могут явиться: болезнь, другие объективные и субъективные обстоятельства, но лишь в случае их документального оформления и представления в управление подготовки медицинских кадров по ординатуре ИНМФО до конца рабочего дня накануне экзамена.

ПОРЯДОК ПОДВЕДЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ.

Все решения ГЭК оформляются протоколами (приложение 1,2, 3). В протоколе заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии по приему итогового (государственного) экзамена отражаются перечень заданных ординатору вопросов и характеристика ответов на них, мнения председателя и членов итоговой (государственной) экзаменационной комиссии о выявленном в ходе итогового (государственного) аттестационного испытания уровне подготовленности ординатора к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке ординатора.

Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвовавших в заседании. Заседание ГЭК проводится председателем ГЭК. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем. Протокол заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии также подписывается секретарем итоговой (государственной) экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве Института НМФО.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ОРДИНАТОРАМ ПО
ПОДГОТОВКЕ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ**

Подготовка к итоговой (государственной итоговой) аттестации должна осуществляться в соответствии с программой государственного экзамена по вопросам и задачам, которые впоследствии войдут в экзаменационные билеты. В процессе подготовки к экзамену следует опираться на рекомендованную учебную и научную литературу, последние федеральные клинические рекомендации.

Для систематизации знаний необходимо посещение ординаторами предэкзаменационных консультаций по вопросам, включенным в программу итогового / государственного экзамена, которые проводятся выпускающей кафедрой по расписанию, накануне экзаменов.

Содержимое ответов ординатора на итоговом / государственном экзамене должно соответствовать требованиям ФГОС высшего образования по специальности 31.08.48 «Скорая медицинская помощь». Ординатор выпускник должен продемонстрировать уровень сформированности универсальных и профессиональных компетенций для самостоятельного решения профессиональных задач различной степени сложности. В процессе подготовки рекомендуется составить расширенный план ответа на каждый вопрос. Материал по раскрываемому вопросу необходимо излагать структурировано и логически. По своей форме ответ должен быть уверенным и четким. Необходимо следить за культурой речи, и не допускать ошибок в произношении терминов.

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ РАЗДЕЛОВ ДИСЦИПЛИНЫ:

1. Скорая медицинская помощь.
 - 1.1. Теоретические основы СМП, организация Службы.
 - 1.2. Неотложная помощь при заболеваниях и травмах.
2. Реаниматология.

2.1. Общая реаниматология.

- Угасание и восстановление жизненно-важных функций организма.
- Сердечно-легочно-мозговая реанимация.
- Постреанимационная болезнь.
- Критические синдромы: СПОН, ССВО, ОРДС, ОППН, ОДН, ОССН, гипо- гиперволемиа, шок.

2.2. Частные разделы реаниматологии.

3. Интенсивная терапия критических состояний.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ К ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ

Фонд оценочных средств к ГИА по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.48 «Скорая медицинская помощь» включает:

- задания в тестовой форме (I этап) – 100.
- вопросы для оценки практических навыков (для II этапа ГИА) - 60
- вопросы для собеседования (для III этапа ГИА)
- ситуационные задачи

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО
СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.48 «Скорая медицинская помощь»**

1) При записи ЭКГ на левую руку накладывается электрод:

- A. зеленого цвета
- B. желтого цвета
- C. черного цвета
- D. красного цвета

Ответ: B

2) При записи ЭКГ на правую руку накладывается электрод:

- A. зеленого цвета
- B. желтого цвета
- C. черного цвета
- D. красного цвета

Ответ: D.

3) При записи ЭКГ на левую ногу накладывается электрод:

- A. зеленого цвета
- B. желтого цвета
- C. черного цвета
- D. красного цвета

Ответ: A

4) При записи ЭКГ на правую ногу накладывается электрод:

- A. зеленого цвета
- B. желтого цвета
- C. черного цвета
- D. красного цвета

Ответ: C.

5) При записи ЭКГ на левую ногу накладывается электрод:

- A. зеленого цвета

- В. желтого цвета
- С. черного цвета
- Д. красного цвета

Ответ: А.

6) При записи ЭКГ на левую ногу накладывается электрод:

- А. зеленого цвета
- В. желтого цвета
- С. черного цвета
- Д. красного цвета

Ответ: А

7) При записи ЭКГ грудной V3 электрод располагается:

- А. у левого края грудины в IV межреберье
- В. между электродами V2 и V4
- С. по левой срединно-ключичной линии в V межреберье
- Д. по левой передней подмышечной линии на уровне электрода V4

Ответ: В

8) При записи ЭКГ грудной V4 электрод располагается:

- А. у левого края грудины в IV межреберье
- В. у правого края грудины в IV межреберье
- С. по левой срединно-ключичной линии в V межреберье
- Д. по передней подмышечной линии в VI межреберье

Ответ: С.

9) При записи ЭКГ грудной V5 электрод располагается по левой:

- А. срединно-ключичной линии в V межреберье
- В. передней подмышечной линии на уровне электрода V4
- С. средней подмышечной линии на уровне электрода V4
- Д. задней подмышечной линии на уровне электрода V4

Ответ: В

10) При записи ЭКГ грудной V6 электрод располагается по левой:

- А. срединно-ключичной линии в V межреберье
- В. передней подмышечной линии на уровне электрода V4

C. средней подмышечной линии на уровне электрода V4

D. задней подмышечной линии на уровне электрода V4

Ответ: C

11) При записи ЭКГ со скоростью 25 мм в секунду 1 мм на бумажной ленте соответствует времени:

A. 0,02 секунды

B. 0,04 секунды

C. 0,05 секунды

D. 0,2 секунды

Ответ: B

12) При записи ЭКГ со скоростью 50 мм в секунду 1 мм на бумажной ленте соответствует времени:

A. 0,02 секунды

B. 0,04 секунды

C. 0,05 секунды

D. 0,2 секунды

Ответ: B

13) Стандартными отведениями на ЭКГ называются:

A. I, II, III

B. V1, V2, V3

C. V7 – V9

D. aVR, aVL, aVF

Ответ: A

14) Продолжительность интервала PQ на ЭКГ в норме составляет:

A. 0,10-0,12 секунд

B. 0,12-0,20 секунд

C. 0,21-0,25 секунд

D. 0,26-0,28 секунд

Ответ: B.

15) Электрическую систолу желудочков на ЭКГ отражают:

- A. зубец P
- B. зубец R
- C. комплекс QRS
- D. интервал QT

Ответ: D.

16) Продолжительность комплекса QRS на ЭКГ в норме составляет:

- A. 0,04 секунды
- B. 0,08 секунды
- C. 0,12 секунды
- D. 0,14 секунды

Ответ: B.

17) Зубец Q на ЭКГ в норме характеризуется:

- A. шириной менее 0,04 секунды
- B. амплитудой меньше амплитуды следующего за ним зубца R
- C. наличием в отведениях V1- V2
- D. наличием в отведениях V5 –V6

Ответ: A, B, D.

18) Зубец T на ЭКГ называется "коронарным", если он

- A. отрицательный разноколенный
- B. положительный разноколенный
- C. симметричный и заостренный
- D. Двухфазный

Ответ: C.

19) При синусовом ритме во II стандартном отведении на ЭКГ положительный зубец P :

- A. на регистрируется
- B. регистрируется перед каждым комплексом QRS
- C. регистрируется только перед каждым вторым комплексом QRS
- D. регистрируется после каждого комплекса QRS

Ответ: B

20) При правильном синусовом ритме частота сердечных сокращений на ЭКГ определяется по формуле:

- A. $600:R-R$
- B. $R-R:60$
- C. $60:R-R$
- D. $60:P-P$

Ответ: C

21) Зубец P-pulmonale на ЭКГ отражает нагрузку:

- A. только на левое предсердие
- B. только на правое предсердие
- C. на оба предсердия
- D. вместе на правое предсердие и правый желудочек

Ответ: B

22) Зубец P-mitrale на ЭКГ отражает нагрузку:

- A. только на левое предсердие
- B. только на правое предсердие
- C. на оба предсердия
- D. вместе на левое предсердие и левый желудочек

Ответ: A.

23) Появление боли за грудиной после еды при принятии горизонтального положения на спине характерно для:

- A. язвенной болезни желудка
- B. грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- C. сухого перикардита
- D. спонтанного пневмоторакса

Ответ: A, C, D.

24) Наиболее типичным эквивалентом стенокардии является:

- A. одышка
- B. рвота
- C. слабость в левой руке

D. озноб

Ответ: А.

25) Горизонтальное смещение сегмента ST на ЭКГ более чем на 1 мм от изолинии характерно для

- A. ишемии миокарда
- B. передозировки сердечных гликозидов
- C. гипокалиемии
- D. перикардита

Ответ: А

26) Характерным изменением на ЭКГ при приступе стенокардии является:

- A. горизонтальная депрессия сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии
- B. появление патологического зубца Q
- C. снижение амплитуды зубца R
- D. появление "коронарного" зубца

Ответ: А

27) Приступ стенокардии на ЭКГ, наряду с горизонтальной депрессией сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии, может сопровождаться:

- A. удлинением интервала PQ,
- B. появлением патологического зубца Q
- C. деформацией комплекса QRS
- D. появлением "коронарного" зубца T

Ответ: D

28) Препаратом выбора для купирования приступа стенокардии на догоспитальном этапе является:

- A. анальгин
- B. трамал
- C. нитропрепарат
- D. валидол

Ответ: С

29) Прием нитропрепаратов может сопровождаться:

- A. головной болью
- B. брадикардией
- C. артериальной гипотензией
- D. обострением глаукомы

Ответ: A, C, D.

30) Препаратом выбора для коррекции тахикардии, вызванной нитроглицерином, является:

- A. верапамил
- B. новокаинамид
- C. пропранолол
- D. дигоксин

Ответ: C

31) Для купирования приступа стенокардии при сопутствующей бронхиальной астме показано:

- A. эуфиллин
- B. нифедипин
- C. кеторолак
- D. пропранолол

Ответ: B

32) При недостаточном эффекте от приема нитроглицерина (сублингвального или в спрее) для купирования боли при стенокардии показано введение:

- A. анальгина
- B. (верно) морфина
- C. Дигоксина

Ответ: B

33) Рациональный объём терапии фельдшерской бригады скорой медицинской помощи при нестабильной стенокардии с отсутствием артериальной гипотензии:

- A. ацетилсалициловая кислота, нитропрепараты (в спрее или внутривенно капельно), при купировании боли - "актив" в поликлинику
- B. экстренная госпитализация без дополнительных лечебных мероприятий

- C. ацетилсалициловая кислота, нитропрепараты, гепарин, морфин при продолжающейся боли, обязательная госпитализация
- D. ацетилсалициловая кислота, нитропрепараты, гепарин, морфин, вызов бригады интенсивной терапии или специализированной кардиологической бригады скорой медицинской помощи

Ответ: C.

34) Характерным признаком стенокардии Prinzmetal является появление боли за грудиной:

- A. после приема пищи
- B. при выходе на холодный воздух
- C. ночью во время сна
- D. при физической нагрузке

Ответ: C.

35) Препаратом выбора для купирования приступа стенокардии Prinzmetal является:

- A. ацетилсалициловая кислота
- B. нитроглицерин
- C. (верно) нифедипин
- D. каптоприл

Ответ: C.

36) Типичной формой острого инфаркта миокарда является:

- A. абдоминальная
- B. аритмическая
- C. ангинозная
- D. астматическая

Ответ: C.

37) Типичной формой острого инфаркта миокарда является:

- A. абдоминальная
- B. аритмическая
- C. ангинозная
- D. астматическая

Ответ: C

38) При остром инфаркте миокарда псевдосиндром "острого живота" характерен для:

- A. астматической формы
- B. ангинозной формы
- C. абдоминальной формы
- D. аритмической формы

Ответ: C.

39) При остром инфаркте миокарда приступ удушья, не сопровождающийся болью за грудиной, характерен для:

- A. астматической формы
- B. ангинозной формы
- C. абдоминальной формы
- D. аритмической формы

Ответ: A.

40) Подъем сегмента ST вогнутой формы на ЭКГ характерен для:

- A. острого инфаркта миокарда
- B. экссудативного перикардита
- C. гиперкалиемии
- D. передозировки сердечными гликозидами

Ответ: A.

41) ЭКГ- признаки острой стадии инфаркта миокарда:

- A. патологический зубец Q
- B. монофазный подъем ST
- C. отрицательный зубец T
- D. удлинение интервала QT

Ответ: A.

42) Сохранение монофазной кривой на ЭКГ через 1 месяц и более после перенесенного острого инфаркта миокарда свидетельствует о развитии:

- A. тромбоэмболии легочной артерии
- B. аневризмы сердца

С. полной атриовентрикулярной блокады

Д. постинфарктного перикардита

Ответ: В.

43) Зону некроза при остром инфаркте миокарда на ЭКГ отражает зубец:

А. Р

В. Q

С. R

Д. Т

Ответ: В

44) Появление патологического зубца Q на ЭКГ в отведениях II, III, aVF характерно для острого инфаркта миокарда:

А. задне-нижней локализации

В. передней локализации

С. передне-перегородочной локализации

Д. боковой локализации

Ответ: А

45) Появление патологического зубца Q на ЭКГ в отведениях V1 – V3 характерно для острого инфаркта миокарда:

А. задне-нижней локализации

В. передней локализации

С. передне-перегородочной локализации

Д. боковой локализации

Ответ: С.

46) Появление патологического зубца Q на ЭКГ в отведениях I, aVL, V4 – V6 характерно для острого инфаркта миокарда:

А. задне-нижней локализации

В. передней локализации

С. передне-перегородочной локализации

Д. боковой локализации

Ответ: D.

47) Основной причиной смерти больных с острым инфарктом миокарда на догоспитальном этапе, является:

- A. отек легких
- B. разрыв миокарда с тампонадой сердца
- C. полная атриовентрикулярная блокада
- D. фибрилляция желудочков

Ответ: D.

48) Ранние осложнения острого инфаркта миокарда:

- A. кардиогенный шок
- B. разрыв межжелудочковой перегородки
- C. фибрилляция желудочков
- D. синдром Дресслера

Ответ: A, B, C.

49) Ранние осложнения острого инфаркта миокарда:

- A. отек легких
- B. атриовентрикулярная блокада
- C. аневризма сердца
- D. желудочковая экстрасистолия

Ответ: A, B, D.

50) Тампонада сердца характеризуется:

- A. спавшимися шейными венами
- B. одышкой
- C. артериальной гипотензией
- D. низким вольтажом зубцов на ЭКГ

Ответ: B, C, D.

51) При остром инфаркте миокарда отсутствие сознания и пульса на сонных артериях с сохраняющимися регулярными зубцами на ЭКГ характерно для:

- A. синдрома Дресслера
- B. разрыва миокарда с тампонадой сердца

- C. полной атриовентрикулярной блокады
- D. фибрилляции желудочков

Ответ: B

52) При остром инфаркте миокарда причиной истинного кардиогенного шока является:

- A. постинфарктный перикардит
- B. обширный некроз миокарда
- C. нарушения ритма сердца
- D. полная атриовентрикулярная блокада

Ответ: B

53) Острый инфаркт миокарда правого желудочка необходимо заподозрить при ЭКГ-признаках инфаркта:

- A. передне-перегородочной локализации в сочетании с отеком легких
- B. нижней стенки левого желудочка в сочетании с кардиогенным шоком
- C. передней стенки левого желудочка в сочетании с кардиогенным шоком
- D. боковой стенки левого желудочка

Ответ: B.

54) Для диагностики острого инфаркта миокарда правого желудочка наиболее информативными ЭКГ-отведениями являются:

- A. V7-V9
- B. V3R-V4R
- C. II, III, aVF
- D. V1-V3

Ответ: B.

55) Препаратом выбора для купирования болевого синдрома при остром инфаркте является:

- A. трамал
- B. анальгин
- C. морфин
- D. кеторолак

Ответ: C.

56) При остром инфаркте миокарда внутривенная инфузия нитропрепаратов способствует профилактике:

- A. синдрома Дресслера
- B. рецидива боли
- C. нарушений ритма сердца
- D. нарушений проводимости сердца

Ответ: B.

57) Объем догоспитальной медицинской помощи при остром инфаркте миокарда с депрессией сегмента ST (Q-не образующий инфаркт миокарда) включает:

- A. ингаляцию кислорода
- B. нитропрепараты
- C. ацетилсалициловую кислоту, гепарин
- D. ненаркотические анальгетики

Ответ: A, B, C

58) Объем догоспитальной медицинской помощи при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST (Q-образующий инфаркт миокарда) включает:

- A. ингаляцию кислорода
- B. спазмолитики
- C. ацетилсалициловую кислоту, нитропрепараты
- D. морфин

Ответ: A, B, D.

59) Внутримышечный путь введения гепарина нецелесообразен из-за:

- A. медленного всасывания
- B. разрушения тканевыми ферментами
- C. развития отека Квинке
- D. развития болезненных гематом

Ответ: D.

60) Препаратом выбора для лечения истинного кардиогенного шока при остром инфаркте миокарда левого желудочка является:

- A. кальция хлорид

- В. преднизолон
- С. (верно) допамин
- Д. мезатон

Ответ: С

61) При остром инфаркте миокарда правого желудочка, сопровождающемся кардиогенным шоком, на догоспитальном этапе показано введение:

- А. нитропрепаратов
- В. лазикса
- С. антагонистов кальция
- Д. растворов для инфузионной терапии до стабилизации гемодинамики или до появления признаков левожелудочковой недостаточности

Ответ: D

62) При остром инфаркте миокарда для купирования отека легких, не сопровождающегося артериальной гипотензией, показано введение:

- А. клофелина
- В. магния сульфата
- С. (верно) нитропрепаратов
- Д. строфантина

Ответ: С.

63) При остром инфаркте миокарда для купирования отека легких, сопровождающегося артериальной гипотензией, показано введение:

- А. кордиамина
- В. лазикса
- С. преднизолона
- Д. допамина

Ответ: D.

64) Препаратом выбора для купирования пароксизмов синусовой тахикардии с частотой сердечных сокращений 140 ударов в минуту является:

- А. новокаинамид
- В. кордарон
- С. пропранолол
- Д. магния сульфат

Ответ: С.

65) Массаж каротидного синуса для купирования пароксизма тахиаритмии показан только при:

- A. фибрилляции предсердий
- B. трепетании предсердий
- C. суправентрикулярной тахикардии
- D. желудочковой тахикардии

Ответ: С.

66) Для купирования пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии с узкими комплексами QRS (менее 0,12 секунды) на догоспитальном этапе применим:

- A. верапамил
- B. дигоксин
- C. пропранолол
- D. лидокаин

Ответ: А.

67) Для купирования пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии с узкими комплексами QRS (менее 0,12 секунды) на догоспитальном этапе применим:

аденозин

дигоксин

кордарон

лидокаин

Ответ: А.

68) Для купирования пароксизмальной тахикардии с широкими комплексами QRS (менее 0,12 секунды) на догоспитальном этапе применим:

- A. новокаиномид
- B. дигоксин
- C. кордарон
- D. верапамил

Ответ: С,

69) При некупированном пароксизме суправентрикулярной тахикардии на догоспитальном этапе повторное болюсное введение 5-10 мг верапамила:

- А. возможно не ранее 10 минут
- В. возможно не ранее 30-35 минут
- С. возможно не ранее 2 часов
- Д. недопустимо

Ответ: В

70) При передозировке верапамила на догоспитальном этапе показано введение:

- А. атропина
- В. налоксона
- С. унитиола
- Д. кальция хлорида

Ответ: D.

71) ЭКГ- признак синдрома Фредерика- это:

- А. фибрилляция предсердий с полной блокадой правой ножки пучка Гиса
- В. фибрилляция предсердий с полной блокадой левой ножки пучка Гиса
- С. фибрилляция предсердий с полной атриовентрикулярной блокадой
- Д. регулярная форма трепетания предсердий

Ответ: С

72) ЭКГ- признаки трепетания предсердий:

- А. предсердные волны пилообразной формы (зубцы F)
- В. наилучшая выраженность зубцов F в отведениях II, III, aVF
- С. удлинение интервала PQ
- Д. частота предсердных волн 200-300 в минуту

Ответ: А,В,Д.

73) При трепетании предсердий волны F на ЭКГ лучше всего регистрируются в отведениях:

- А. V2

- B. I, aVL
- C. V3-V4
- D. V5-V6

Ответ: А.

74) Препаратом выбора для купирования тахисистолической формы фибрилляции предсердий является:

- A. лидокаин
- B. дигоксин
- C. верапамил
- D. аденозин

Ответ: В.

75) Препаратом выбора для купирования пароксизма фибрилляции предсердий с левожелудочковой острой сердечной недостаточностью являются:

- A. пропранолол
- B. новокаинамид
- C. дигоксин
- D. верапамил

Ответ: С

76) Трепетание предсердий, рефрактерное к дигоксину, должно купироваться:

- A. синхронизированной электрической кардиоверсией
- B. кордароном
- C. лидокаином
- D. панангином

Ответ: А.

77) При передозировке сердечных гликозидов на ЭКГ регистрируется:

- A. горизонтальное снижение сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии
- B. подъем сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии
- C. сегмент ST на изолинии
- D. корытообразная депрессия сегмента ST

Ответ: D

78) При передозировке сердечных гликозидов на догоспитальном этапе показано введение:

- A. атропина
- B. налоксона
- C. унитиола
- D. кальция хлорида

Ответ: C.

A. 79) Болюсное внутривенное введение аденозина показано при пароксизме:

- B. фибрилляции предсердий
- C. трепетания предсердий
- D. узловой тахикардии
- E. желудочковой тахикардии

Ответ: C.

80) Характерным признаком желудочковой экстрасистолы является:

- A. положительный зубец P, комплекс QRS уширен
- B. отрицательный зубец P, комплекс QRS уширен
- C. зубец P отсутствует, комплекс QRS уширен
- D. зубец P отсутствует, комплекс QRS обычной формы

Ответ: C

81) Экстрасистолы называются ранними желудочковыми, если они:

- A. возникают сразу после зубца P
- B. возникают через 0,1 секунды после зубца P
- C. наслаиваются на зубец T
- D. возникают через 0,2 секунды после зубца T

Ответ: C

82) Купирование желудочковых экстрасистол на догоспитальном этапе показано:

- A. всегда
- B. при плохой переносимости их больным
- C. при наличии полиморфных экстрасистол
- D. при наличии ранних экстрасистол

Ответ: B, C, D.

83) При хорошей переносимости желудочковых экстрасистол купированию на догоспитальном этапе подлежат:

- A. редкие экстрасистолы
- B. частые экстрасистолы
- C. групповые экстрасистолы
- D. полиморфные экстрасистолы

Верно: B, C, D.

84) Препаратом выбора для купирования регулярной пароксизмальной желудочковой тахикардии на догоспитальном этапе является:

- A. пропранолол
- B. аденозин
- C. лидокаин
- D. дигоксин

Верно: C

85) Препаратом выбора для купирования желудочковой тахикардии типа "Пируэт" на догоспитальном этапе является:

- A. кордарон
- B. магния сульфат
- C. лидокаин
- D. изоптин

Ответ: B.

86) Введение новокаинамида может сопровождаться:

- A. артериальной гипертензией
- B. уширением комплекса QRS на ЭКГ
- C. удлинением интервала QT на ЭКГ
- D. появлением желудочковой тахикардии типа "пируэт" на ЭКГ

Ответ: B, C, D.

87) При аллергической реакции на йод в анамнезе больному противопоказан:

- A. кордарон
- B. верапамил

С. пропранолол

Д. каптоприл

Ответ: А.

88) ЭКГ- признаком атриовентрикулярной блокады I степени является:

А. отсутствие зубца Р

В. регистрация зубца Р после комплекса QRS

С. удлинение интервала PQ

Д. удлинение интервала QT

Ответ: С

89) ЭКГ- признаком полной вентрикулярной блокады является:

А. удлинение интервала PQ

В. уширение комплекса QRS

С. отсутствие связи между зубцом Р и комплексом QRS

Д. удлинение интервала QT

Ответ: С.

90) Приступ Морганьи-Эдамса-Стокса характерен для:

А. полной атриовентрикулярной блокады

В. тромбоза общей сонной артерии

С. желудочно-кишечного кровотечения

Д. фибрилляции желудочков

Ответ: А

91) При полной атриовентрикулярной блокады для купирования брадикардии на догоспитальном этапе применяются:

А. атропин

В. кордиамин

С. алупент

Д. эуфиллин

Верно: А, С, D

92) Наибольшим эффектом для купирования брадикардии при полной атриовентрикулярной блокаде обладает:

- A. атропин
- B. эуфиллин
- C. электрокардиостимуляция
- D. допамин

Ответ: C

93) Гипертонический криз в отличие от обострения артериальной гипертензии вне криза характеризуется:

- A. повышением артериального давления более 160/110 мм рт.ст.
- B. сильной головной болью
- C. тошнотой, рвотой
- D. появлением "мушек" перед глазами

Ответ: B,C,D.

94) К характерным клиническим признакам неосложненного гипертонического криза гиперкинетического типа относятся:

- A. быстрое развитие с преимущественным повышением систолического артериального давления
- B. головная боль, дрожь, сердцебиение
- C. гиперемия кожных покровов
- D. тошнота, рвота

Ответ: A,B,C.

95) К характерным клиническим признакам неосложненного гипертонического криза гипокинетического типа относятся:

- A. медленное развитие с преимущественным повышением диастолического артериального давления
- B. длительный анамнез гипертонической болезни
- C. гиперемия кожных покровов
- D. тошнота, рвота

Ответ: A, B, D.

96) Препаратом выбора для лечения неосложненного гипертонического криза на догоспитальном этапе является:

- A. адельфан
- B. гипотиазид
- C. каптоприл
- D. клофелин

Ответ: C.

97) К осложнениям гипертонического криза относятся:

- A. острый коронарный синдром
- B. острое нарушение мозгового кровообращения
- C. отек легких
- D. тромбоэмболия легочной артерии

Ответ: A, B, C.

98) Постепенное снижение артериального давления (на 15-25% от исходного уровня в течение 30-120 минут) при осложненном гипертоническом кризе показано при:

- A. остром коронарном синдроме
- B. остром нарушении мозгового кровообращения
- C. расслаивающей аневризме аорты
- D. эклампсии

Верно: A, B, D

99) Препаратом выбора при гипертоническом кризе, осложненном гипертензивной энцефалопатией, является:

- A. пропранолол
- B. эналаприлат
- C. дибазол
- D. нитропрепарат

Ответ: B.

100) Препаратом выбора при гипертоническом кризе, осложненном острым коронарным синдромом, является:

- A. эналаприлат
- B. нитропрепарат
- C. магния сульфат
- D. пропранолол

¹Ответ: В.

¹ Протокол дополнений и изменений к ФОС к рабочей программе Б.3 «Государственная итоговая аттестация» по специальности 31.08.48 «Скорая медицинская помощь» на 2024-2025 учебный год, утвержден на заседании кафедры анестезиологии и реаниматологии, трансфузиологии и скорой медицинской помощи № 4 от 29.04.2024.

Б. Ситуационные задачи²:

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ
(теоретическая часть)
по специальности СМП
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Врач скорой помощи вызван на дом к больной 56 лет. Жалобы на тошноту, слабость, головокружение, температуру 37,5 С. Больная была в гостях накануне, где после употребления сладостей наступила однократная рвота. Объективно- кожные покровы бледные, влажные, отмечается небольшой цианоз губ. Дыхание 26 в мин. Пульс –100, ритмичный. АД – 90\55 мм.рт. ст. В легких дыхание везикулярное, сердце -тоны приглушены, акцент 2 тона на аорте. Язык обложен серым налетом, сухой. Живот мягкий, болезненный в области эпигастрия, печень не увеличена. Стул однократно жидкий. Мочеиспускание не нарушено.

1. Оцените состояние больной
2. Какое заболевание вы предполагаете
3. Ваша лечебно- диагностическая тактика

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ
(теоретическая часть)
по специальности СМП
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

В скорую помощь обратился больной 23 лет, с жалобами на тошноту. Боли в левой половине брюшной полости. Жидкий стул. Заболевание связывает с употреблением на кануне жареных грибов.

Объективно – кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание 16 в 1 мин., пульс 100 ритмичный. АД – 100\70 мм.рт.ст. Легкие и сердце без патологии. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий участвует в акте дыхания, болезненный в области сигмы. Печень и селезенка не увеличены. Дома был однократно жидкий стул с примесью крови.

1. Ваш предположительный диагноз
2. Лечебно-диагностическая тактика.

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ
(теоретическая часть)
по специальности СМП
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

К мужчине, 26 лет, ночью была вызвана скорая помощь по поводу удушья. Больной мечется, напуган, дыхание затруднено на вдохе.

Объективно- лицо, кончик носа и мочки ушей цианотичны. Шейные вены набухшие. В акте дыхания усилено участвуют дыхательные мышцы, надключичное пространство, межреберные промежутки, подложечная область втягиваются при вдохе. Пауза между вдохом и выдохом удлинена. АД снижено - 80\40 мм. рт. ст., пульс частый, мягкий. В легких дыхание ослаблено, при аускультации выслушиваются мелкие, влажные хрипы в нижних отделах обоих легких. Число дыханий в 1 мин.-34. Зев гиперемирован, отечный. Сердце - тоны приглушены, тахикардия. Температура тела нормальная. До этого был абсолютно здоров, заболевание ни с чем не связывает.

1. Ваш предположительный диагноз
2. Какие основные причины могут вызвать развитие подобного заболевания
3. Какие неотложные мероприятия нужно провести
4. Лечение- диагностическая тактика.

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ
(теоретическая часть)
по специальности СМП
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

Больной Ж., вызван по скорой с жалобами на одышку, высокую температуру до 39 С вечером, кашель с небольшим количеством зеленоватой мокроты. Болен 3 дня, связывает заболевание с переохлаждением.

Объективно- состояние тяжелое, температура 38 град, ЧДД 30/мин, пульс- 100/мин., ритмичный АД 100\60 мм.рт.ст. Цианоз губ. В легких при перкуссии справа перкуторный звук значительно укорочен, слева легочный. Дыхание в зоне притупления резко ослаблено. Сердце- верхняя граница по 3 межреберью справа не определяется, слева- относительная тупость по левой передне-аксиллярной линии. Бронхофония и голосовое дрожание на стороне поражения отсутствуют. Живот мягкий безболезненный. Печень увеличена на 2 см, безболезненная.

1. Ваш предварительный диагноз
2. Ваши лечебно- диагностические мероприятия.

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ
(теоретическая часть)
по специальности СМП
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5

Через 5 минут после введения гентамицина в процедурном кабинете поликлиники пациент начал предъявлять жалобы на шум в ушах, тошноту, слабость. Появился надсадный кашель, боль в груди, жжение кожи и образование волдырей в местах почесывания.

1. Поставьте диагноз
2. Дальнейшая тактика врача в проведении лечения больной на догоспитальном этапе.

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ
(теоретическая часть)
по специальности СМП

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6

С улицы, вызов на скорую, больной с жалобами на общую слабость, чувство тошноты. Была кратковременная потеря сознания. При осмотре – температура 35,9 град., кожные покровы бледные, влажные, губы цианотичные. Дыхание учащено, везикулярное, 28/мин., хрипов нет. Тоны сердца приглушены ритмичные. АД 80\60 мм.рт.ст., пульс слабого наполнения, 112/мин. Живот мягкий, отмечается легкая болезненность в эпигастрии. Утром по пути на работу почувствовал недомогание. В анамнезе гастрит.

1. Определите ведущий клинический синдром у больного.
2. Оцените состояние больного
3. Ваши диагностические предположения.
4. Тактика лечения больного.

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ
(теоретическая часть)
по специальности СМП

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7

По вызову врача скорой помощи, больной Н. 55 лет с жалобами на приступы кратковременной потери сознания, которые наблюдались дважды в течении 3х дней, головную боль, общую слабость. Из анамнеза в течении полугода беспокоят боли в сердце, с преимущественной локализацией за грудиной, связанные с физической нагрузкой, исчезающие после приема нитроглицерина. К врачу не обращался.

Объективно- Выраженная бледность кожных покровов, число дыханий в 1 мин 24, пульс 32 в мин. ослаблен. Живот мягкий безболезненный.

1. Ваш диагноз, какой симптом поможет вам правильно диагностировать осложнение.
2. Ваша лечебно- диагностическая тактика

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ
(теоретическая часть)
по специальности СМП
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8

Вызов врача на дом, больной 44 лет с жалобами на красную мочу. Ухудшение состояния связывает с простудой. Наблюдается в поликлинике по поводу хронического гломерулонефрита в течении 5 лет с редкими обострениями. Объективно – Общее состояние удовлетворительное Видимых отеков нет. АД 120\80 мм.рт.ст. Анализ мочи: относительная плотность 1024.следы белка. В осадке сплошь эритроциты.

1. Ваши диагностические предположения.
2. Какие обследования надо провести больному
3. Тактика дальнейшего лечения.

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

(теоретическая часть)
по специальности СМП
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9

К больному Г., 23 лет вызвана скорая помощь. Жалобы на рвоту с кровью. Через 7 часов после употребления алкоголя дома наблюдалась однократная рвота съеденной пищей с примесью крови.

Объективно: кожные покровы бледные, АД 100\60 мм.рт ст., пульс ритмичный 108 в мин.. В легких везикулярное дыхание хрипов нет. Сердце- тоны ясные ритмичные. Живот мягкий безболезненный. Больной врачом скорой помощи оставлен дома, даны рекомендации по соблюдению режима и лечения у участкового врача.

1. Правильная тактика врача скорой помощи
2. Какое необходимое мероприятие следует провести больному
3. Поставьте диагноз
4. Подлежит ли госпитализации больной и по каким показаниям.

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ
(теоретическая часть)
по специальности СМП
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10

В 17 часов в скорую помощь доставлен больной с кратковременной потерей сознания. В анамнезе перенесенный инфаркт миокарда, язвенная болезнь желудка. В последние 2-3 дня отмечал боли за грудиной, тошноту и однократную рвоту. При осмотре больной отмечает резкую слабость, боли в области сердца. Объективно: бледные кожные покровы, холодный пот. Пульс 112 в мин. АД 80\55 мм.рт. ст. Легкие -дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердце – тоны приглушены, чистые, без патологической акцентуации. Живот мягкий безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

С диагнозом инфаркт миокарда, кардиогенный шок 2 ст, больному введен сульфаксамфаксин, кордиамин и преднизолон и госпитализирован в кардиологическое отделение.

Состояние больного ухудшилось, в 20 часов внезапно началось желудочное кровотечение. Мероприятия по остановке кровотечения эффекта не дали.

1. Поставьте диагноз
2. Какие ошибки были допущены врачом при осмотре на догоспитальном этапе
3. Какова тактика врача и какие мероприятия нужно было провести для оказания адекватной помощи больному.

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ
(теоретическая часть)
по специальности СМП
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11

Больная 49 лет, вызвала скорую помощь по поводу болей в правой половине живота. Была однократная рвота. Заболела впервые, начало заболевания связывает с эмоциональной нагрузкой.

Объективно: Легкие и сердце без патологии. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правой половине живота. Симптомы раздражения брюшины сомнительны.

1. Охарактеризуйте тактику врача скорой помощи
2. Что должен предпринять врач в случае отказа больной от госпитализации.

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ
(теоретическая часть)
по специальности СМП
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12

Больной К. 60 лет осмотрен на дому участковым терапевтом. Жалобы на периодические боли в животе и вздутие, рвоту, отсутствие стула, жажду. Болен 6 день, начало заболевания постепенное, ни с чем не связывает настоящее заболевание.

Объективно: состояние средней тяжести, пульс 96 в мин., ритмичный, АД150\90мм.рт.ст.. Число дых 22 в мин. Язык сухой обложен серо- грязным налетом. В легких дыхание везикулярное. Сердце тоны несколько приглушены, без патологической акцентуации. Живот равномерно вздут, участвует в акте дыхания. Печень и селезенку пальпировать из-за вздутия живота не удается. Симптом Щеткина- Блюмберга отрицательный.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какие исследования брюшной полости надо провести для дифференциальной диагностики больного.
3. Лечебные мероприятия и дальнейшая тактика в ведении больного.

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ
(теоретическая часть)
по специальности СМП
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 13

Больной з. 27 лет. Во время игры в волейбол почувствовал резкую колющую боль в грудной клетке справа, затруднение дыхания, одышку. Был вынужден выйти из игры и прислониться к стенке. При осмотре врачом скорой помощи выявлен – одышка –32 в мин., цианоз, кожные покровы влажные. Пульс 120 в мин., АД –80\50 мм.рт. ст. При аускультации легких –справа резко ослаблено дыхание, перкуторно коробочный звук. Сердце – тоны приглушены шумы не выслушиваются. Живот мягкий безболезненный.

1. Ваш предположительный диагноз
2. Тактика врача скорой помощи
3. Какие необходимые мероприятия по оказанию помощи на догоспитальном этапе следует провести.

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ
(теоретическая часть)
по специальности СМП
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 14

Больной Х.. доставлен в ближайшую поликлинику в бессознательном состоянии из парка отдыха. Из анамнеза известно, что за 2 часа до обращения видели его с друзьями, возможно употребляли спиртные напитки и суррогаты.

Объективно: Кома 3 степени, менингеальных знаков нет. Зрачки точечные- менее 1 мм, равные. Наблюдается центральная форма нарушения внешнего дыхания.. Пульс 94 в 1 мин. АД – 130\85 мм.рт.ст. В правом локтевом сгибе след от свежей инъекции. Органы брюшной полости без патологии.

1. Ваш диагноз

- 2 Проведите необходимые мероприятия по выведению больного из комы
3. Госпитализация в какое отделение больного должна быть проведена

Зав. кафедрой

А.С. Попов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ
(теоретическая часть)
по специальности СМП
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15

Больной 50 лет, во время осмотра врачом на приеме потерял сознание. В анамнезе гипертоническая болезнь, кризовое течение. Перенесенный инфаркт миокарда.

Объективно: кома 3 ст. Лицо багово-красного цвета, плавающие движения глазных яблок. рот полуоткрыт, симптом „паруса”. Пульс 58 .ритмичный. АД –170\120 мм.рт.ст.

- 1 Какой диагноз можно предположить
- 2.Нуждаемость в экстренной помощи
3. Какие дополнительные исследования можно провести в условиях поликлиники

Зав. кафедрой

А.С. Попов

² Протокол дополнений и изменений к ФОС к рабочей программе Б.3 «Государственная итоговая аттестация» по специальности 31.08.48 «Скорая медицинская помощь» на 2024-2025 учебный год, утвержден на заседании кафедры анестезиологии и реаниматологии, трансфузиологии и скорой медицинской помощи № 4 от 29.04.2024.

**2. ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ II ЭТАПА ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.48 «СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ³»:**

1. Оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние больных, требующих проведения скорой и неотложной помощи.
2. Разработать и провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий при оказании скорой и неотложной помощи.
3. Оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных, находящихся в тяжелом состоянии.
4. Проводить терапию синдромов острой дыхательной недостаточности, малого сердечного выброса, коагулопатий, дисгидрий, экзо- и эндотоксикоза, белково-энергетической недостаточности.
5. Оформить медицинскую документацию.
6. Оценить состояние больного перед транспортировкой.
7. Организовать рабочее место в машине Скорой помощи с учетом мер профилактики взрывов и воспламенений, правил работы с баллонами со сжатыми газами, подготовки к работе и эксплуатации аппаратуры для искусственной вентиляции легких, мониторингового наблюдения за больным, необходимых инструментов, медикаментов.
8. Эксплуатировать аппараты для искусственной вентиляции легких; распознать основные неисправности.
9. Осуществлять принудительную вентиляцию легких маской, интубацию трахеи, искусственную вентиляцию легких ручную и с помощью респираторов.
10. Выполнить диагностику и оказать скорую медицинскую помощь при хирургических заболеваниях брюшной полости (аппендицит, перитонит,

кишечной непроходимости, ЖКК, внутривенных кровотечений, при остром холецистите и панкреатите и др.), экстренных урологических операциях.
11.Провести пособие и оказать неотложную помощь в акушерско-гинекологической практике, при родоразрешении, при родовспомогательных процедурах, при экстрагенитальной патологии.
12.Осуществить рациональную инфузионно-трансфузионную терапию на догоспитальном этапе с учетом особенностей состояния больного.
13.Осуществлять наблюдение за больными и проводить необходимое лечение в ходе транспортировки.
14.Провести местное обезболивание: аппликационную, инфильтрационную, футлярную анестезию.
15.Провести иммобилизацию конечностей при травмах.
16.Установить показания и проводить катетеризацию периферических и центральных (подключичной и внутренней яремной) вен, осуществить контроль производимых инфузий.
17.Провести неотложные мероприятия при синдромах острой сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, печеночной, почечной недостаточности, при критических состояниях эндокринного генеза.
18.Распознать на основании клинических и лабораторных данных нарушения водно-электролитного обмена и кислотно-щелочного состояния, проводить коррекцию их нарушений.
19.Диагностировать и лечить гиповолемические состояния.
20.Диагностировать и лечить нарушения свертывающей и противосвертывающей систем крови.
21.Провести неотложные мероприятия при различных формах шока.
22.Провести неотложные мероприятия при осложненных формах инфаркта миокарда, нарушениях ритма сердечной деятельности, гипертоническом кризе.

23.Провести форсированный диурез.
24.Провести корригирующую инфузионно-трансфузионную терапию.
25.Диагностика и лечение возникших нарушений газообмена, кровообращения, гемокоагуляции, терморегуляции, аллергических и анафилактических реакций, кровопотери.
26.Применение различных видов искусственной вентиляции легких, продленной интубации и трахеотомии, адаптации к респиратору, седативной терапии, отключение от респиратора, ухода за больным с трахеостомой, контроля состояния газообмена, стерилизация и обеззараживания аппаратуры и инструментария для ИВЛ.
27.Проведение интенсивной терапии при септических состояниях, перитоните, диарее, истощающей рвоте с применением антибактериальных препаратов, зондового и парентерального питания.
28.Проведение интенсивной терапии при политравме, шоке, травме груди, радиационной электротравме, ожоговой, черепно-мозговой травме.
29.Проведение интенсивной терапии при остром инфаркте миокарда, нарушения ритма сердца с использованием электроимпульсной и электростимуляционной терапии.
30.Проведение интенсивной терапии тяжелой акушерской патологии эклампсических состояний, нефропатии, шоковых и шокopodobных состояний, акушерских кровотечений.
31.Проведение интенсивной терапии экзогенных отравлений этанолом, препаратами бытовой химии, медикаментами, токсическими продуктами промышленности с использованием по показаниям гемосорбции.
32.Проведение интенсивной терапии при диабетическом кетоацидозе, феохромоцитомном кризе, недостаточности надпочечников, тиреотоксическом кризе.
33.Проведение интенсивной терапии при гипертермическом и судорожном

синдроме у детей.
34.Проведение интенсивной терапии в восстановительном периоде после оживления.
35.Проведение реанимации при клинической смерти с применением закрытого и открытого массажа сердца, внутрисердечного и внутрисосудистого введения медикаментов, разных способов вентиляции легких.
36.Проведение мероприятий церебропротекции, специальных методов интенсивной терапии в восстановительном периоде после оживления - гипербарооксигенации, экстракорпоральной детоксикации, вспомогательного кровообращения.
37.ИВЛ: простейшими методами ("изо рта -в- рот", "изо рта -в- нос"), вручную через маску или интубационную трубку с помощью аппарата для наркоза, портативного респиратора, инъекционным методом, с помощью ларингеальной маски.
38.Прямой и непрямой массаж сердца.
39.Интубация трахеи методом прямой ларингоскопии, в слепую через рот и носовые ходы под наркозом и местной анестезией.
40.Общая анестезия на догоспитальном этапе в зависимости от состояния больного .
41.Использование аппаратуры для наркоза, ИВЛ, мониторингования жизненно важных функций с соблюдением правил ухода за ней, техники безопасности.
42.Опорожнение желудка зондом, прижатие пищевода в области шеи (прием Селлика) и другие методы.
43.Венепункция, венесекция, катетеризация периферических и центральных вен у взрослых и детей, длительная инфузионная терапия, использование аппаратуры для дозированных инфузий.
44.Артериопункция и артериосекция.

45. Взятие крови для анализа крови и КЩС.
46. Определение группы крови и Rh-принадлежности крови (индивидуальной совместимости).
47. Экспресс-диагностика нарушений свертывания крови.
48. Пункция и дренирование плевральной полости.
49. Внутрисердечное введение медикаментов.
50. Пункция трахеи.
51. Трахеостомия, коникотомия.
52. Бронхоскопия, очищение дыхательных путей от патологического содержимого.
53. Вибрационный массаж грудной клетки.
54. Запись и расшифровка ЭКГ и ЭЭГ.
55. Электростимуляция и электродефибрилляция.
56. Измерение ЦВД.
57. Катетеризация мочевого пузыря, измерение диуреза.
58. Энтеральное зондовое и парентеральное питание.
59. Расчет дефицита воды, электролитов. нарушений белкового и углеводного обмена, КЩС, гемоглобина и гематокрита и коррекция этих нарушений.
60. Оформление медицинской документации.

³ Протокол дополнений и изменений к ФОС к рабочей программе Б.3 «Государственная итоговая аттестация» по специальности 31.08.48 «Скорая медицинская помощь» на 2024-2025 учебный год, утвержден на заседании кафедры анестезиологии и реаниматологии, трансфузиологии и скорой медицинской помощи № 4 от 29.04.2024..

3. Перечень вопросов для III этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.48 «Скорая медицинская помощь»⁵

1. Оснащение и оборудование бригад скорой медицинской помощи и отделения (пункта) медицинской помощи на дому (медицинская сумка врача).
2. Принципы оценки тяжести состояния пациента.
3. Наркозная и дыхательная аппаратура, используемая СМП.
4. Вспомогательные диагностические аппаратура и методы, используемые СМП.
5. Растворы и препараты для инфузионной терапии, применяемые СМП.
6. Клинические и лабораторные признаки гиповентиляции пациента?
7. В каких ситуациях принимается решение не проводить и прекратить сердечно- легочную реанимацию?
8. Оценка риска педиатрической госпитализации.
9. Организация и обеспечение медицинской транспортировки.
10. Каковы правомерные действия врача скорой помощи и медперсонала приемного блока стационара при отказе в госпитализации пациента?
11. Что необходимо предпринять на догоспитальном этапе при отказе от осмотра, проведения лечебных мероприятий и госпитализации?
12. В каких случаях врачу могут быть предъявлены обвинения в халатности?
13. Какими клиническими признаками проявляется гипоксия?
14. Какими клиническими признаками проявляется дыхательный алкалоз?
15. Каковы причины, клинические признаки и мероприятия экстренной медицинской помощи при различных вариантах острого стенозирующего ларинготрахеита (обструктивного ларингита).

16. Причина и экстренная медицинская помощь при аллергическом отеке гортани.
17. Экстренная диагностика и неотложные медицинские мероприятия при эпиглотитте на догоспитальном этапе.
18. Немедленная (базовая) и расширенная сердечно-легочная реанимация (ERC,2021; ILCOR, 2021) CAB и ABC.
19. Восстановление и поддержание проходимости верхних дыхательных путей.
20. Интубация трахеи: показания, техника, риски.
21. Оксигенотерапия на догоспитальном этапе.
22. Сосудистый доступ.
23. Синхронизированная и несинхронизированная кардиоверсия (дефибрилляция).
24. Инфузионная терапия на догоспитальном этапе.
25. Клиническая картина, критерии диагноза, дифференциальный диагноз и неотложные медицинские мероприятия при шоковых состояниях на догоспитальном этапе.
26. Седация, аналгезия и анестезия на догоспитальном этапе.
27. Купирование нарушений гемостаза и гемокоагуляции у пациентов и пострадавших разных возрастных групп.
28. Мониторинг состояния больных и пострадавших.
29. Острая дыхательная недостаточность.
30. Пневмония.
31. Острая обструкция верхних и нижних дыхательных путей.
32. Астматический статус.
33. Некардиогенный отек легких у пациентов и пострадавших разных возрастных групп на догоспитальном этапе.
34. Синдром внутригрудного напряжения.
35. Респираторный дистресс-синдром взрослых.
36. Гнойные заболевания легких и плевры.

37. Гипертонический криз и синдром артериальной гипертензии.
38. Тромбоэмболия легочной артерии.
39. ИБС: стенокардия, острый коронарный синдром, острый инфаркт миокарда.
40. Острая сердечная и острая сосудистая недостаточность.
41. Нарушения сердечного ритма и проводимости.
42. Синкопальные состояния.
43. Острая диарея.
44. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки.
45. Вирусные гепатиты и печеночная кома.
46. Клиническая картина и критерии диагноза заболеваний мочеполовой системы.
47. Острая и хроническая почечная недостаточность.
48. Геморрагический и ишемический инсульты, субарахноидальное кровоизлияние.
49. Судорожный синдром.
50. Эпилептический статус.
51. Синдром острой внутричерепной гипертензии у пациентов и пострадавших разных возрастных групп на догоспитальном этапе.
52. Первично-церебральная кома и вторичная комы.
53. Вегетативные кризы и вертеброгенный болевой синдром.
54. Черепно-мозговая травма: сотрясение головного мозга; ушиб головного мозга; диффузное аксональное повреждение; эпидуральная и субдуральная гематомы.
55. Травма спинного мозга.
56. Клиническая картина, критерии диагноза и неотложные медицинские мероприятия при эндокринных заболеваниях.
57. Клиническая картина, критерии диагноза и неотложные медицинские мероприятия при гематологических заболеваниях: гемолитический криз, геморрагические диатезы, синдром ДВС; анемии.

58. Анафилактический шок.
59. Клиническая картина, критерии диагноза и неотложные медицинские мероприятия при аллергологических заболеваниях: отёк Квинке, сывороточная болезнь.
60. Токсический эпидермальный некролиз (синдромы Лайелла и Стивенса-Джонсона).
61. Острый приступ закрытоугольной глаукомы.
62. Ожоги, механические травмы и острые заболевания органа зрения.
63. Носовое кровотечение.
64. Клиническая картина, критерии диагноза и неотложные медицинские мероприятия при острых заболеваниях и травмах ЛОР-органов.
65. Критерии диагноза и неотложные медицинские мероприятия при остром обструктивном ларингите.
66. Синдром сдавления нижней полой вены у беременных.
67. «Острый живот» в гинекологии.
68. Нормальные роды вне стационара.
69. Первичный уход за новорожденным.
70. Метро- и менорагии.
71. Прерывание беременности.
72. Гестоз: лечебно-диагностическая тактика при преэклампсии и эклампсии.
73. Особенности проведения СЛР у новорожденных детей.
74. Клиническая картина, критерии диагноза и неотложные медицинские мероприятия при заболеваниях периода новорожденности.
75. Лечебно-диагностическая тактика при органических психических расстройствах и при острых интоксикационных психозах.
76. Неотложная помощь при пограничных состояниях в психиатрии и при психических расстройствах у больных с соматическими заболеваниями.

77. Клиническая картина, критерии диагноза и неотложные медицинские мероприятия при передозировках наркотических веществ: опиатов и опиоидов; метамфетаминов и кокаина; спайсов; каннабиоидов; шалфея; психодислептиков.

78. Синдромный подход к диагностике неотложных состояний у хирургических больных.

79. Внутреннее кровотечение.

80. Синдромы и заболевания в урологии и нефрологии: острый пиелонефрит, простатит, эпидидимит, мочекаменная болезнь.

81. Острые нарушения артериального и венозного кровообращения.

82. Аневризма и расслоение аорты.

83. Пневмоторакс.

84. Общие принципы диагностики и оказания неотложной помощи при острых отравлениях.

85. Мероприятия по удалению невсосавшегося яда, принципы удаления всосавшегося яда: антидоты, гемодилуция и инфузионная терапия, гемодиализ в токсикологии.

86. Неотложные медицинские мероприятия при известном токсическом веществе.

87. Клиническая картина, критерии диагноза и неотложные медицинские мероприятия при травмах: комбинированная и сочетанная травма.

88. Синдром длительного сдавления.

89. Странгуляционная асфиксия.

90. Клиническая картина, критерии диагноза и неотложные медицинские мероприятия при острых заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области.

91. ЭКГ диагностика в практике врача скорой медицинской помощи.

92. Клиническая картина, критерии диагноза, дифференциальный диагноз и неотложные медицинские мероприятия при инфекционных заболеваниях.

93. Менингококковая инфекция.
94. Особо опасные инфекционные заболевания.
95. Клиническая картина, критерии диагноза и неотложные медицинские мероприятия при повреждениях, вызванных факторами среды: утопление, перегревание, переохлаждение, ингаляция горячего воздуха, продуктов горения и угарного газ, баротравмы.
96. Поражение ионизирующим излучением.
97. Поражение неионизирующим излучением.
98. Кинетозы: воздушная и морская болезни.
99. Высотная и горная болезни.
100. Поражения организма вследствие декомпрессии.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Анестезиологическое обеспечение на догоспитальном этапе.
2. Аппаратура и инструментарий, применяемые при оказании скорой медицинской помощи, реанимации и интенсивной терапии.
3. Вводный наркоз и интубация трахеи.
4. Выбор метода и способа обезболивания при острой боли, травме, шоке.
5. Инфузионная терапия при оказании скорой медицинской помощи.
Задачи и значение. Препараты для ИТТ. Расчет ИТТ.
6. Искусственная вентиляция легких. Методы ИВЛ. Показания и противопоказания. Осложнения.
7. ИТ геморрагического шока.
8. ИТ ДВС-синдрома.
9. ИТ неосложненного и осложненного инфаркта миокарда.
10. ИТ ожогового шока.
11. ИТ ОРДС.
12. ИТ при ЧМТ.
13. ИТ синдрома позиционного сдавления.
14. ИТ СПОН.

15. Клиническая фармакология анальгетиков.
16. Клиническая фармакология анестетиков.
17. Клиническая фармакология антиоксидантов и антигипоксантов.
18. Клиническая фармакология гемотрансфузионных сред.
19. Клиническая фармакология инотропных средств.
20. Клиническая фармакология инфузионных сред.
21. Клиническая фармакология миорелаксантов.
22. Клиническая фармакология транквилизаторов и нейролептиков.
23. Клиническая физиология ВЭБ и КЩС.
24. Клиническая физиология дыхания. Оценка функционального состояния.
25. Клиническая физиология крови и ее объема. Оценка функционального состояния.
26. Клиническая физиология кровообращения. Сердечная деятельность. Оценка функционального состояния.
27. Клиническая физиология кровообращения. Сосудистая система. Оценка функционального состояния.
28. Клиническая физиология ноцицептивной и антиноцицептивной системы.
29. Клиническая физиология системы гемостаза. Лабораторные методы оценки.
30. Контроль за состоянием больного и поддержание гомеостаза. Стандарты мониторинга безопасности.
31. Лечение острого и хронического болевого синдрома. Профилактика боли.
32. Методы защиты мозга от гипоксии. Антигипоксанты и антиоксиданты. Влияние на метаболизм. Краниocereбральная гипотермия.
33. Методы искусственного и вспомогательного кровообращения. Показания, методы, критерии эффективности.

34. Мониторинг безопасности пациентов. Стандарты мониторинга безопасности.
35. Наркотно-дыхательная аппаратура. Принцип работы. Классификация. Дыхательные контуры.
36. Нормативы и штатная структура Службы СМП в РФ.
37. Неотложная помощь при родах.
38. Организация Службы СМП в РФ.
39. Организация работы выездной бригады СМП.
40. Организация рабочего места врача СМП.
41. Оснащение и оборудование станций и отделений СМП, гигиенические нормы.
42. Основные принципы организации интенсивной и реанимационной помощи новорожденным.
43. Первичный реанимационный комплекс. Показания, техника, критерии эффективности.
44. Порядок ведения основной лечебной документации.
45. Постреанимационная болезнь. Профилактика необратимых изменений. Роль отечественных ученых в развитии реаниматологии.
46. Правовые аспекты работы врача СМП.
47. Приказы, регламентирующие организацию Службы СМП в РФ.
48. Рациональная антибактериальная терапия. Принципы АБ-терапии и профилактики.
49. Реаниматология – как наука об управлении и замещении жизненно важных функций организма. Этапы развития реаниматологии.
50. Реанимация и интенсивная терапия при судорожном синдроме. Интенсивная терапия при неотложных состояниях у детей.
51. Региональные методы анестезии.
52. РИТ астматического статуса.
53. РИТ геморрагического шока.
54. РИТ преэклампсии и эклампсии.

- 55.РиТ ОРДС.
- 56.РиТ при отеке-набухании головного мозга.
- 57.РИТ при сосудистых заболеваниях головного мозга.
- 58.РиТ сепсиса.
- 59.РиТ септического шока.
- 60.РИТ ТЭЛА.
- 61.Сердечно-легочно-мозговая реанимация. Современная концепция СЛР.
- 62.Теории наркоза. Стадии наркоза, компоненты современной анестезии.
- 63.Этика и деонтология в медицине критических состояний. Понятие о биоэтике. Нормы биоэтики. Комиссии по биоэтике.
- 64.Стратегия ВУЗ – регион как комплексное решение по подготовке кадрового резерва специалистов.

⁵ Протокол дополнений и изменений к ФОС к рабочей программе Б.3 «Государственная итоговая аттестация» по специальности 31.08.48 «Скорая медицинская помощь» на 2024-2025 учебный год, утвержден на заседании кафедры анестезиологии и реаниматологии, трансфузиологии и скорой медицинской помощи № 4 от 29.04.2024.

**СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ К
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»**

Предметы, дисциплины (модули)	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы
ГИА Скорая медицинская помощь	
Основная литература	Геккиева, А. Д. Скорая и неотложная помощь. Общие вопросы реаниматологии : учебное пособие / А. Д. Геккиева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-7269-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача" : [сайт]. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970472699.html . - Режим доступа: по подписке
	1. Скорая медицинская помощь : клинические рекомендации / под ред. С. Ф. Багненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-7735-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477359.html . - Режим доступа : по подписке.
	Первая помощь и медицинские знания : практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях / под ред. Дежурного Л. И., Миннуллина И. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-5426-8. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454268.html
Дополнительная литература	Багненко, С. Ф. Скорая медицинская помощь : национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6239-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462393.html

	<p>2. Интенсивная терапия : национальное руководство : в 2 т. Т. 1 / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1136 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7190-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471906.html . - Режим доступа : по подписке.</p>
	<p>Кочетков, С. Всероссийские клинические рекомендации по контролю над риском внезапной остановки сердца и внезапной сердечной смерти, профилактике и оказанию первой помощи / Коллектив авторов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-4464-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444641.html</p>
	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
	<p>Мкртумян, А. М. Неотложная эндокринология / Мкртумян А. М. , Нелаева А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5147-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451472.html</p>
	<p>Плавунов, Н. Ф. Неотложная и скорая медицинская помощь при острой инфекционной патологии / под ред. Плавунова Н. Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 512 с. (Серия "Скорая медицинская помощь") - ISBN 978-5-9704-5934-8. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459348.html</p>
	<p>Тараканов, А. В. Лекарства при оказании скорой медицинской помощи : руководство для врачей / А. В. Тараканов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-5850-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант</p>

	студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458501.html
	Алгоритмы диагностики и лечения коматозных состояний / А. А. Демидов, Т. Н. Панова, А. Т. Абдрашитова и др. - Астрахань : Астраханский ГМУ, 2018. - 92 с. - ISBN 9785442404074. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/algorithmy-diagnostiki-i-lecheniya-komatoznyh-sostoyanij-10784536
	Сердечно-легочная реанимация в практике участкового врача терапевта и невролога. Безопасность. Эффективность : учебное пособие / Е. А. Попов, Д. В. Райский, Н. Г. Андросюк и др. - Астрахань : Астраханский ГМУ, 2020. - 48 с. - ISBN 9785442405309. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/serdechno-legochnaya-reanimaciya-v-praktike-uchastkovogo-vracha-terapevta-i-nevrologa-bezopasnost-effektivnost-11237145/
	Антитромботическая терапия в практике участкового врача терапевта и невролога. Лечение. Безопасность / Е. А. Попов, Н. Г. Андросюк, Е. Е. Андреева, Ю. Г. Григорьева. - Астрахань : Астраханский ГМУ, 2019. - 41 с. - ISBN 9785442404678. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/antitromboticheskaya-terapiya-v-praktike-uchastkovogo-vracha-terapevta-i-nevrologa-lechenie-bezopasnost-10853066/
	Алгоритмы диагностики и лечения коматозных состояний / А. А. Демидов, Т. Н. Панова, А. Т. Абдрашитова и др. - Астрахань : Астраханский ГМУ, 2018. - 92 с. - ISBN 9785442404074. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/algorithmy-diagnostiki-i-lecheniya-komatoznyh-sostoyanij-10784536
	Багненко, С. Ф. Скорая медицинская помощь : национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6239-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462393.html

	<p>Базовая сердечно-легочная реанимация (в лечебной практике) : учебное пособие / Д. В. Заболотский, С. Н. Незабудкин, В. В. Погорельчук [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 36 с. — ISBN 978-5-907065-94-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/174461</p>
	<p>Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455210.html</p>
	<p>Мкртумян, А. М. Неотложная эндокринология / Мкртумян А. М., Нелаева А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5147-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451472.html</p>
	<p>Образовательные технологии в высшей медицинской школе : учебник / А.И. Артюхина [и др.]; ВолгГМУ Минздрава РФ ; под редакцией В. Б. Мандрикова. - Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2019. - 588 с. : ил. - http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Obrazovatelnye_tekhnologii_v_vysshey_med_2019&MacroAcc=A&DbVal=47</p>
	<p>Обучение на робото-симуляционном комплексе. Острый коронарный синдром – кардиогенный шок и отек легких : учебное пособие / составители В. В. Викторов [и др.]. — 2-е изд. — Уфа : БГМУ, 2019. — 77 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/144083</p>
	<p>Плавунов, Н. Ф. Неотложная и скорая медицинская помощь при острой инфекционной патологии / под ред. Плавунова Н. Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 512 с. (Серия "Скорая медицинская помощь") - ISBN 978-5-9704-5934-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459348.html</p>

	Тараканов, А. В. Лекарства при оказании скорой медицинской помощи : руководство для врачей / А. В. Тараканов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-5850-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458501.html
	Фантомный курс по гинекологии : учебно-методическое пособие / составители Т. Ю. Пестрикова [и др.]. — Хабаровск : ДВГМУ, 2017. — 132 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/166375
	Шайтор, В. М. Неотложная акушерско-гинекологическая помощь девочкам и девушкам-подросткам : краткое руководство для врачей / В. М. Шайтор, А. В. Емельянова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5378-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453780.html

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

1. Электронно-библиотечная система "Консультант студента"— <http://www.studmedlib.ru/>
2. Электронно-библиотечная система "Консультант врача" - <http://www.rosmedlib.ru/>
3. База данных "MedlineWithFulltext" на платформе EBSCOHOST <http://www.search.ebscohost.com/>
4. Электронно-библиотечная система «Book-up» - <http://www.books-up.ru/>
5. Электронно-библиотечная система издательства «Лань» - <http://www.e.lanbook.com/>
6. Электронно-библиотечная система «Айбукс» - <http://www.ibooks.ru/>
7. Справочно-библиографическая база данных «Аналитическая роспись российских медицинских журналов «MedArt» <http://www.medart.komlog.ru/>

8. Интернет-сайты, рекомендованные для непрерывного медицинского образования: • Портал непрерывного и медицинского образования врачей <https://edu.rosminzdrav.ru/> • Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования <http://www.sovetnmo.ru/>

10. Общероссийская общественная организация «Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации» – <http://gpfm.ru/>

11. Всероссийская Образовательная Интернет-Программа для Врачей – <http://internist.ru/>

12. Международный медицинский портал для врачей <http://www.univadis.ru/>

13. Медицинский видеопортал <http://www.med-edu.ru/>

14. Медицинский информационно-образовательный портал для врачей <https://mirvracha.ru/>

15. Федерация анестезиологов и реаниматологов России (ФАР), клинические рекомендации – <https://faronline.ru/r/actualrecommndation>