

Реанимация — это:

- 1) Наука, изучающая методы восстановления жизни
- 2) Практические действия, направленные на восстановления дыхания и кровообращения у больных в терминальных состояниях+
- 3) Специальная бригада скорой помощи
- 4) Отделение стационара

Максимальная продолжительность клинической смерти при обычных условиях внешней среды составляет:

- 1) 2-3 минуты
- 2) 4-5 минут
- 3) 5-6 минут+
- 4) 6-8 минут

Самым частым ЭКГ-признаком при внезапной смерти является:

- 1) Асистолия
- 2) Фибрилляция желудочков+
- 3) Полная атриовентрикулярная блокада
- 4) Экстремальная синусовая брадикардия

Противопоказаниями для проведения базовой сердечно-легочной реанимации являются:

- 1) Возраст старше 70 лет
- 2) Переохлаждение
- 3) Заведомо неизлечимые заболевания, в последней стадии развития+
- 4) Алкоголизм, психические заболевания

Показаниями для сердечно-легочной реанимации являются:

- 1) Только клиническая смерть
- 2) Агония и предагональное состояние
- 3) Все внезапно развившиеся терминальные состояния+
- 4) Клиническая смерть и биологическая смерть

К ранним признакам биологической смерти относятся:

- 1) Гипотермия
- 2) Трупные пятна
- 3) Окоченение мышц
- 4) Помутнение роговицы, деформация зрачка+

Тройной прием Сафара на дыхательных путях включает в себя:

- 1) Запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и введение воздуховода
- 2) Выведение нижней челюсти, открытие рта и туалет полости рта
- 3) Запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и открытие рта+
- 4) Запрокидывание головы, выведение нижней челюсти, смыкание крыльев носа

Запрокидывание головы больного при введении воздуховода требуется:

- 1) Да+
- 2) Нет
- 3) Только при проведении реанимации взрослым
- 4) Только при проведении реанимации детям

Выдвижение нижней челюсти при введении воздуховода требуется:

- 1) Да+
- 2) Нет

- 3) Только при проведении реанимации взрослым
- 4) Только при проведении реанимации детям

Объем вдыхаемого воздуха при проведении ИВЛ взрослому человеку должен быть:

- 1) 300 — 400 мл
- 2) 500 — 600 мл+
- 3) 800 — 1000 мл
- 4) 1000 — 1500 мл

Соотношение между компрессиями грудной клетки и вдуваниями воздуха при СЛР, проводимой 1 реаниматором должно быть:

- 1) 1 вдох: 15 компрессий
- 2) 1 вдох: 30 компрессий
- 3) 2 вдоха: 30 компрессий+
- 4) 2 вдоха: 15 компрессий

Критериями эффективности сердечно-легочной реанимации являются;

- 1) Пульс на сонной артерии во время массажа
- 2) Экскурсии грудной клетки
- 3) Появление самостоятельного дыхания+
- 4) Цианоз не нарастает

Эффективная реанимация проводится:

- 1) 5 минут
- 2) 10 минут
- 3) 30 минут
- 4) До восстановления самостоятельной сердечной деятельности+

Неэффективная реанимация в стандартных условиях проводится:

- 1) минимум 60 минут
- 2) до 120 минут
- 3) не менее 30 минут+
- 4) не более 20 минут

Нажатие на грудину при непрямом массаже сердца проводится:

- 1) Всей ладонной поверхностью кисти, не сгибая рук в локтях
- 2) Запястьями, не сгибая рук в локтях+
- 3) Запястьями, умеренно согнуть руки в локтях
- 4) Всей ладонной поверхностью, умеренно согнуть руки в локтях

Расширенные реанимационные мероприятия могут проводить:

- 1) только специалисты реанимационных отделений
- 2) специально подготовленные медицинские работники+
- 3) все взрослое население
- 4) работники милиции, прибывшие на место происшествия

Реанимация показана:

- 1) только при наступлении внезапной смерти лиц молодого и детского возраста
- 2) при любой внезапной остановке сердца+
- 3) только при наличии предварительно данного больным согласия
- 4) если достоверно известно, что с момента остановки сердца прошло более 30 минут

Артериальное давление (систолическое) в предагональном состоянии:

- 1) ниже 60 мм.рт/ст.+

- 2) ниже 80 мм.рт/ст.
- 3) ниже 90 мм.рт/ст.
- 4) не определяется

В предагональном состоянии сознание:

- 1) утрачено
- 2) сохранено
- 3) утрачено частично+
- 4) наблюдается ретроградная амнезия

Реакция зрачка на свет в предагональном состоянии:

- 1) не изменена
- 2) ослаблена+
- 3) определяется только на яркий искусственный свет
- 4) определяется только на яркое дневное освещение
- 5) не определяется

В агональном состоянии реакция зрачка на свет:

- 1) ослаблена
- 2) отсутствует+
- 3) определяется только на яркий свет
- 4) не изменена
- 5) нет правильного ответа

Укажите достоверный признак биологической смерти:

- 1) трупное окоченение+
- 2) отсутствие дыхания
- 3) отсутствие сердцебиения
- 4) отсутствие реакции зрачка на свет

Назовите один из основных симптомов клинической смерти:

- 1) отсутствие дыхания+
- 2) отсутствие артериального давления на периферических сосудах
- 3) симптом «кошачьего глаза»
- 4) трупные пятна;

Сердечно-лёгочная реанимация не показана в случае:

- 1) наличия признаков биологической смерти+
- 2) отсутствия зрачкового рефлекса;
- 3) отсутствия дыхания
- 4) отсутствия сознания

Для проведения сердечно-легочной реанимации пострадавшего необходимо уложить:

- 1) в устойчивое боковое положение
- 2) на спину, на уровне колен реаниматора+
- 3) с валиком под голову
- 4) с опущенным головным концом

Укажите, с какого этапа начинают проводить СЛР:

- 1) компрессии грудной клетки+
- 2) искусственная вентиляция лёгких
- 3) определение реакции зрачков на свет
- 4) электрическая дефибрилляция

Искусственную вентиляцию легких проводят с частотой:

- 1) 12 — 14 вдохов в 1 минуту+
- 2) 16 — 18 вдохов в 1 минуту
- 3) 1 — 2 вдоха в 1 минуту
- 4) 9 — 12 вдохов в 1 минуту

Реаниматор при СЛР располагается:

- 1) с правой стороны
- 2) с любой стороны
- 3) с левой стороны+
- 4) лицом к пострадавшему

При непрямом массаже сердца взрослому пострадавшему компрессии грудной клетки осуществляются с частотой:

- 1) 20 — 30 компрессий в 1 минуту
- 2) 100 — 120 компрессий в 1 минуту+
- 3) 130 — 140 компрессий в 1 минуту
- 4) 50 — 60 компрессий в 1 минуту

ИВЛ наиболее эффективна:

- 1) при сгибании головы пострадавшего
- 2) при разгибании головы пострадавшего+
- 3) при боковом левом положении пострадавшего
- 4) положение пострадавшего не имеет значения

К причинам недостаточной эффективности искусственной вентиляции легких относятся все, кроме:

- 1) частота искусственной вентиляции легких 10 — 14 в 1 минуту+
- 2) отсутствие проходимости дыхательных путей
- 3) плохая герметизация между ртом реаниматора и носом больного
- 4) недостаточный объем воздуха, поступающего в дыхательные пути больного

Для клинической смерти характерны все симптомы, кроме одного:

- 1) отсутствие сердцебиения
- 2) сужение зрачков+
- 3) расширение зрачков
- 4) отсутствие дыхания

Причинами терминальных состояний являются:

- 1) острые (массивные) кровопотери
- 2) тяжелые (массивные) травмы
- 3) острый инфаркт миокарда, кардиогенный шок
- 4) все ответы верны+

ИВЛ проводится правильно, если у пациента:

- 1) при вдувании воздуха живот поднимается вверх
- 2) грудная клетка остаётся неподвижной
- 3) грудная клетка при вдувании воздуха поднимается вверх+
- 4) наблюдаются редкие самостоятельные вдохи

Размер воздуховода определяется расстоянием:

- 1) от правого глаза до кончика носа
- 2) от носа до нижней губы

- 3) от верхних резцов до подбородка
- 4) от угла рта до мочки уха+

При проведении непрямого массажа сердца могут возникнуть осложнения:

- 1) повреждение пищевода
- 2) гиповолемия
- 3) перелом рёбер+
- 4) разрыв лёгких

Фактор, удлиняющий продолжительность клинической смерти:

- 1) гипотермия+
- 2) гипертермия
- 3) олигурия
- 4) астения

Умеренное запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти вперёд, открывание рта пострадавшему – это:

- 1) приём Короткова
- 2) приём Геймлиха
- 3) приём Саффара+
- 4) приём Маркони

Закрытый массаж сердца следует проводить, располагая ладонь рабочей руки:

- 1) в области верхней трети грудины
- 2) на два пальца ниже мечевидного отростка грудины
- 3) в области эпигастрия
- 4) на два пальца выше мечевидного отростка или на границе средней и нижней трети грудины+

Фибрилляцию желудочков сердца от асистолии можно отличить:

- 1) с помощью электрокардиографа+
- 2) по состоянию зрачков
- 3) по цвету кожных покровов
- 4) по колебанию уровня артериального давления:

ИВЛ при помощи мешка Амбу:

- 1) менее эффективна, но более удобна
- 2) не более эффективна и безопасна, чем при использовании метода «изо рта в рот»
- 3) в плане передачи инфекции более безопасна для реаниматора, чем метод «рот салфетка рот»+
- 4) может быть осуществлена только врачом-реаниматологом

Тройной прием Саффара включает:

- 1) прекардиальный удар, пальпацию пульса, определение реакции зрачка на свет
- 2) открывание рта, удаление зубных протезов, фиксирование языка
- 3) очищение ротовой полости, удаление зубных протезов, запрокидывание головы
- 4) запрокидывание головы, смещение нижней челюсти книзу, выдвижение вперед нижней челюсти+

Вздутие эпигастральной области во время проведения ИВЛ свидетельствует:

- 1) бесполезности и безнадёжности ИВЛ
- 2) об эффективности её выполнения
- 3) о попадании воздуха в лёгкие

4) о попадании воздуха в желудок+

Преагония, агония и клиническая смерть относятся к состояниям:

- 1) необратимым
- 2) терминальным+
- 3) неординарным
- 4) клиническим

Биологическая смерть начинается с гибели:

- 1) печени
- 2) клеток коры головного мозга+
- 3) почек
- 4) сердца

Искусственное поддержание гемодинамики – это:

- 1) дополнительный этап
- 2) второстепенный этап
- 3) приоритетный этап+
- 4) завершающий этап

Наличие у больного дыхания при проведении СЛР определяют:

- 1) наклоном щекой к лицу больного+
- 2) подсчетом дыхательных движений
- 3) приемом Геймлиха
- 4) спирометрией

О смерти мозга свидетельствуют результат:

- 1) ЭКГ
- 2) спирометрии
- 3) фонокардиографии
- 4) электроэнцефалограммы+

Основной признак клинической смерти:

- 1) асистолия+
- 2) диспноэ
- 3) патологическое дыхание
- 4) снижение температуры тела

Основные мероприятия при выведении из клинической смерти:

- 1) дать понюхать нашатырный спирт
- 2) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
- 3) проведение непрямого массажа сердца и ИВЛ +
- 4) разгибание головы

При обнаружении трупа, фельдшер СМП взаимодействует:

- 1) с диспетчером СМП
- 2) с родственниками потерпевшего
- 3) с сотрудниками органов внутренних дел, старшим врачом станции СМП+
- 4) ритуальными службами

При остановке сердца применяется сочетание препаратов:

- 1) адреналин, кордарон+
- 2) атропин, мезатон, гидрокарбонат натрия
- 3) кальция хлорид, лидокаин, мезатон

4) эуфиллин, калия хлорид, гидрокарбонат натрия

Продолжительность клинической смерти у взрослого человека в обычных условиях внешней среды:

- 1) 1 — 2 мин
- 2) 10 — 15 мин
- 3) 20 мин
- 4) 3 — 5 мин+

Противопоказания для проведения сердечно-легочной реанимации:

- 1) алкоголизм, психические заболевания
- 2) заведомо неизлечимые заболевания в последней стадии развития; травмы, не совместимые с жизнью+
- 3) пожилой возраст
- 4) предположительно с момента остановки кровообращения прошло более 30 минут

Самый частый ЭКГ-признак внезапной:

- 1) асистолия
- 2) полная атриовентрикулярная блокада
- 3) фибрилляция желудочков+
- 4) экстремальная синусовая брадикардия

Состояние, при котором используют дефибрилляцию:

- 1) асистолия
- 2) атриовентрикулярная блокада
- 3) фибрилляция+
- 4) электромеханическая диссоциация

Пауза в расширенной СЛР для дефибрилляции:

- 1) 5 сек+
- 2) 30 сек
- 3) 15 сек
- 4) 1 сек

Величина разряда с которого начинают наружную электродефибрилляцию при помощи бифазного электродефибриллятора у взрослого человека

- 1) 400 Дж
- 2) 100 Дж
- 3) 200 Дж+
- 4) 360 Дж

Начальная разовая доза адреналина при расширенной СЛР взрослому

- 1) 0,3 мг
- 2) 1 мг+
- 3) 5 мг
- 4) 10 мг

Эректильная фаза шока характеризуется

- 1) заторможенностью
- 2) психомоторным возбуждением+
- 3) судорогами
- 4) низким АД

Торпидная фаза шока характеризуется:

- 1) возбуждением
- 2) спутанностью сознания, понижением АД+
- 3) патологическим типом дыхания
- 4) повышением артериального давления

Следующий разряд дефибриллятора при наличии соответствующих показаний после ЭДС необходимо нанести в течение ____ минут

- 1) 5-ти
- 2) 3-х
- 3) 2-х +
- 4) 4-х

При остановке сердца применяется сочетание препаратов:

- 1) атропин, мезатон, гидрокарбонат натрия
- 2) эуфиллин, калия хлорид, гидрокарбонат натрия
- 3) адреналин, атропин, гидрокарбонат натрия, кальция хлорид+
- 4) кальция хлорид, лидокаин, мезатон

При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пациент, обязательно должна быть

- 1) жесткой+
- 2) мягкой
- 3) наклонной
- 4) неровной

Основное осложнение, возникающее при проведении закрытого массажа сердца:

- 1) перелом ключицы
- 2) перелом ребер+
- 3) повреждение трахеи
- 4) перелом позвоночника

Препарат, применяемый при остановке сердца:

- 1) кордиамин
- 2) дроперидол
- 3) адреналин+
- 4) фуросемид

В соответствии с алгоритмом, оказание неотложной помощи при повешении, начинается с:

- 1) обеспечения проходимости дыхательных путей
- 2) проведения сердечно-лёгочной реанимации
- 3) освобождения от сдавливающей петли+
- 4) измерения АД

Назовите один из дополнительных симптомов клинической смерти:

- 1) отсутствие дыхания
- 2) отсутствие сознания
- 3) полное расслабление всей гладкой и поперечнополосатой мускулатуры+
- 4) отсутствие кровообращения

У пострадавшего травма головы, сознания нет. Для обеспечения проходимости верхних дыхательных путей необходимо

- 1) уложить пострадавшего в устойчивое боковое положение
- 2) уложить пострадавшего на спину, запрокинуть его голову, подложив под плечи валик

- 3) надеть пострадавшему воротник Шанца, выдвинуть вперед его нижнюю челюсть, ввести воздуховод+
- 4) уложить пострадавшего на живот

Воздуховод применяется с целью:

- 1) устранения западения языка+
- 2) восстановления проходимости верхних дыхательных путей на уровне трахеи
- 3) предупреждения аспирации рвотных масс
- 4) наиболее удобного проведения СЛР

Вздутие эпигастральной области во время проведения ИВЛ свидетельствует:

- 1) о правильности её выполнения
- 2) о попадании воздуха в лёгкие
- 3) о попадании воздуха в желудок+
- 4) о чрезмерном объеме вдыхаемого воздуха

К обратимым терминальным состояниям относится:

- 1) агония+
- 2) биологическая смерть
- 3) социальная смерть
- 4) хронические заболевания в их терминальной стадии

Преагония, агония и клиническая смерть относятся к состояниям:

- 1) допустимым
- 2) терминальным+
- 3) клиническим
- 4) необратимым

Острая сосудистая недостаточность характеризуется:

- 1) повышением АД
- 2) резким снижением тонуса сосудов+
- 3) брадикардией
- 4) сухостью кожных покровов

Ларингеальная маска служит для:

- 1) защиты кожных покровов и дыхательных путей от высоких температур при катастрофах
- 2) обеспечения проходимости дыхательных путей на догоспитальном этапе+
- 3) для введения жидкости с целью промывания желудка
- 4) для предотвращения отека легких

Для лечения гиповолемического шока в условиях скорой медицинской помощи используют:

- 1) кардиотонические средства
- 2) вазопрессоры
- 3) плазмозаменители+
- 4) эритроцитарную массу

Судороги в виде быстрых мышечных сокращений, следующих друг за другом через короткие не равные промежутки времени, называют:

- 1) тонические
- 2) клонические+
- 3) клонико-тонические
- 4) генерализованные

К методам базовой реанимации относится:

- 1) ИВЛ
- 2) сердечно-легочная реанимация+
- 3) инфузионная терапия
- 4) все перечисленное

Норма сатурации в процентах

- 1) 80 – 85 %
- 2) 85 – 90 %
- 3) 90 – 92 %
- 4) 96 – 99 %+

На догоспитальном этапе применение наркотических анальгетиков недопустимо при подозрении на:

- 1) переломы бедра
- 2) черепно-мозговую травму+
- 3) компрессионные переломы позвоночника
- 4) переломы таза

Гиповолемия – это снижение:

- 1)сердечного выброса
- 2)объема циркулирующей крови+
- 3)сократительной способности миокарда
- 4)выделения мочи

Частота вдуваний при проведении слр при герметизированных дыхательных путях должна составлять:

- 1)5 за минуту
- 2)10 за минуту
- 3)15-20 за минуту+
- 4)20-25 за минуту

Допустимая пауза в компрессиях грудной клетки для проведения одной попытки интубации трахеи

- 1)не более 5 сек
- 2)не более 10 сек+
- 3)не более 15 сек
- 4)не более 20 сек

Адреналин при фибрилляции желудочков вводится сразу после дефибрилляции, начиная с

- 1)первого разряда
- 2)второго разряда
- 3)третьего разряда+
- 4)четвертого разряда

Периодичность введения адреналина при слр составляет каждые:

- 1)1-2 мин
- 2)3-5 мин +
- 3)5-10 мин
- 4)15-20 мин

Ведущую роль в клинической картине коматозных состояний занимают признаки:

- 1)ослабление кожных, сухожильных рефлексов
- 2)угнетения сознания и ослабление рефлексов, прогрессирующие до полного угасания+

- 3) кратковременная потеря сознания, ретроградная амнезия
- 4) очаговая неврологическая симптоматика

Гиперкапния - это:

- 1) повышенное содержание углекислоты в альвеолярном воздухе
- 2) повышенное содержание азота в крови
- 3) повышенное содержание углекислого газа в артериальной крови+
- 4) недостаточное содержание углекислого газа в крови

По шкале Глазго определяется 15 баллов – это:

- 1) практически ясное сознание+
- 2) сопор
- 3) оглушение
- 4) кома

По шкале Глазго быстрый и правильный ответ на заданный вопрос соответствует (баллы):

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 5+
- 4) 6

Допустимая пауза в компрессиях грудной клетки для проведения двух вдохов (при отсутствии герметизации дыхательных путей):

- 1) не более 5 сек
- 2) не более 10 сек+
- 3) не более 15 сек
- 4) не более 20 сек

Критическим уровнем снижения систолического давления считается:

- 1) 40 мм рт. ст.
- 2) 50 мм рт. ст.
- 3) 70 мм рт. ст. +
- 4) 100 мм рт. ст.

Альтернативой интубации трахеи является:

- 1) ларингеальная трубка
- 2) комбинированная пищеводно-трахеальная трубка (Combitub)
- 3) ларингеальная маска
- 4) все ответы верны+

Введение адреналина при асистолии начинают:

- 1) как можно быстрее с самого начала СЛР+
- 2) после проведения компрессий грудной клетки в течение 2 мин
- 3) после дефибриляции
- 4) введение адреналина не показано

Основным признаком коматозного состояния является отсутствие

- 1) функции почек
- 2) кровообращения
- 3) сознания+
- 4) дыхания

Основная задача начального этапа инфузионной терапии при большинстве патологических состояний заключается в

- 1)восстановлении объема циркулирующей крови +
- 2)восстановлении объема экстрацеллюлярной жидкости
- 3)устранении дефицита калия, натрия
- 4)дезинтоксикационной терапии

Для шока третьей степени характерны признаки

- 1)АД 100-90 мм рт.ст., ИА 0,8-1, кровопотеря не превышает 1000 мл
- 2)АД не определяется, кровопотеря более 3000 мл
- 3)АД 85-70 мм рт.ст., ИА 1-2, кровопотеря около 2000 мл
- 4)АД 70 мм рт.ст. и ниже, ИА 2 и выше, кровопотеря не превышает 3000 мл+

Обеспечение внутрикостного доступа в неотложных ситуациях у детей показано

- 1)если периферический внутривенный доступ не удалось установить в течение 5 мин
- 2)если периферический внутривенный доступ не удалось установить в течение 1 мин+
- 3)после первой неудачной попытки периферического внутривенного доступа
- 4)после трех неудачных попыток периферического внутривенного доступа

Необходимость частого введения адреналина при слр обусловлена:

- 1)быстрым разрушением препарата+
- 2)сократительной слабостью миокарда
- 3)метаболическим ацидозом
- 4)малым сердечным выбросом

После парентерального введения клонидина (клофелина) пациент должен находиться в постели в течение:

- 1)15-20 минут
- 2)30-60 минут
- 3)1,5-2 часа+
- 4)Сутки

Эффекты налоксона при внутривенном введении проявляются:

- 1)немедленно
- 2)через 1 - 2 минуты+
- 3)через 5 - 10 минут
- 4)через 20 - 30 минут