

1.Признаки остановки кровообращения

- А.отсутствие сознания, холодный пот, отсутствие движений.
- Б.отсутствие пульса на периферических артериях, отсутствие сознания.
- В. отсутствие пульса на магистральных артериях, отсутствие сознания, отсутствие дыхания, сужение зрачка.
- Г.отсутствие дыхания, отсутствие сознания, отсутствие пульсации на магистральных артериях, расширение зрачка, отсутствие фотореакции, изменение окраски кожных покровов.
- Д.Отсутствие дыхания, точечные зрачки, отсутствие пульса.

2.компрессионная точка находится на:

- А.верхняя часть грудины
- Б нижняя часть грудины
- В.средняя часть грудины .**
- Д.левый край грудины
- Г.мечевидный отросток

3. При фибрилляции желудочков используют:

- А.адреналин
- Б. Мезатон
- С. Дефибрилляцию**

Д. Кальция хлорид

4. При неэффективности дефибрилляции используют:

А. атропин

В. Адреналин

Г. Кордарон.

Д. Лидокаин

С. Эфедрин

5. Электрическая дефибрилляция не показана при:

А. Асистолии

Б. ЭАБП или ЭМД

В. Желудочковой тахикардии без пульса

Г. Фибрилляции желудочков

Д. Верно А и Б

6. Соотношение вдох/компрессия:

А. 5: 10

Б. 2: 15

В. 2:30

7. А В С – это

А. Азбука по Геймлиху

Б. Азбука по Сафару

В. Азбука по Неговскому

8. А В С рекомендовано поменять на

А. В С А

Б. С А В

В. А С В

9. **Тройной прием по Сафару:**

А. Запрокинуть голову, открыть рот, выдвинуть нижнюю челюсть

Б. Повернуть голову, открыть рот, опустить головной конец кровати

В. Приподнять пациента за плечи, разогнуть голову, открыть рот.

10. **Прием Геймлиха выполняется из положения стоя**

А. у беременных женщин

Б. у пожилых

В. При отсутствии сознания

Г. При отсутствии кровообращения

11. Для продвижения и последующего удаления инородных тел:

А. Используют удар в межлопаточную область

Б. Прием Сафара

В. Поколачивание по грудной к-ке

Г. Поворачивают пациента на живот

12. Сколько фаз включает комплекс оживления больных по Сафару

А. пять

Б. три

В. Восемь

Г. Шесть

13. Сколько этапов включает в себя каждая фаза

А.четыре

Б. две

В. три

Г. Пять

14.Об эффективности компрессий свидетельствует:

А. проведение компрессионных толчков на бедренную артерию

Б. появление бледности кожных покровов

В. Усиление цианоза

15.Глубина компрессий у взрослых

А. 10 см.

Б. 5 см.

В. 0 см.

Г. 17 см.

16.Частота компрессий у взрослых

А. 80 в 1 мин.

Б. 100 в 1 мин

В. 120 в 1 мин

Г. 90 в 1 мин

17. Направление компрессий

А. строго перпендикулярно к поверхности, на которой лежит пациент

Б. под углов 80 град. к поверхности

В. под углом 120 град к поверхности

18. Варианты протезирования дыхания в первую фазу оживления организма

А. изо рта в рот

Б. изо рта в нос

В. Изо рта в рот и нос одновременно

Г. верно все

19. Протезирование дыхания во вторую фазу оживления организма

А. Через рото-глоточный воздуховод

Б. ларингеальную маску

В. через эндотрахеальную трубку

Г. Мешком Амбу

Д. верно все

20. Адреналин при реанимации можно вводить:

А. Внутривенно

Б. подкожно

В. эндотрахеально

Г. внутрикостно

Д. внутримышечно

Е верно А,В,Г

Ж верно Б,Д

21.Стартовая доза лидокаина при реанимации

А. 1,5 мг/кг массы тела

Б. 2 мг/кг массы тела

В. 5 мг/кг массы тела

Г. 1 мг/кг массы тела

22. Стартовая доза кордарона при реанимации

А. 200 мг.

Б. 500 мг

В. 300 мг.

Г. 150 мг.

23.Мощность разряда дефибриллятора (при монофазном импульсе)

А. 300 Дж

Б. 200 Дж

В.360 Дж

Г. 500 Дж

24. Места наложения электродов для проведения дефибрилляции

А. слева ниже ключицы; справа ниже ключицы

Б. справа от грудины и ниже ключицы, слева – по среднеключичной линии
левее соска.

В. справа от грудины и ниже ключицы, слева – по среднеподмышечной

линии.

Г. справа от грудины и ниже ключицы, слева – по среднеключичной линии

25. Руки реаниматолога при проведении непрямого массажа сердца:

А. Должны быть согнуты в локтевых суставах

Б. Могут быть согнуты в локтевых суставах

В. Не должны быть согнуты в локтевых суставах

26. Целевые значения гемодинамики при лечении постреанимационной болезни:

А. Сад 70-90 мм рт.ст. ЦВД 10-15 мм рт.ст.

Б. Сад 60-70 мм рт.ст. ЦВД 5-8 мм рт.ст.

В. Сад 100 мм рт.ст. ЦВД 20-25 мм рт.ст.

27. Целевые значения основных лабораторных показателей при лечении постреанимационной болезни по Ebmeier:

А. Hb > 100 г/л: Лактат < 2,0 ммоль/л

Б. Hb = 80 г/л: Лактат = 3,0 ммоль/л

В. Hb < 90 г/л: Лактат 2,0 ммоль/л

28. Целевые значения газообмена при лечении постреанимационной болезни по Ebmeier

А. SaO₂ 94-99% SvO₂ 65-75%

Б. SaO₂ 90-95% SvO₂ 50-60%

В. SaO₂ 100% SvO₂ 80%

29. К синтетическим катехоламинам относится:

А. Адреналин

Б. Добутрекс

В норадреналин

30. На дофаминовые рецепторы воздействует:

А. Адреналин

Б. Норадреналин

В. Допамин

Г. Добутамин

31. Основные особенности при оказании помощи при поражении эл. током

А. срочно начинать реанимационные мероприятия

Б. Осмотреть больного и начинать реанимацию

В. освободить от источника тока, осмотреть больного и начинать реанимацию

32. Основные причины терминальных состояний при поражении эл. током

А. фибрилляция желудочков, угнетение продолговатого мозга, тетанический спазм мышц.

Б. фибрилляция желудочков,

В. травма, угнетение продолговатого мозга, тетанический спазм мышц.

33. Виды утоплений:

А. истинное

Б. первичная остановка сердца,

В. развитие стойкого ларингоспазма,

Г. Верно все

36. Истинное утопление:

А. Жидкость из водоема попадает в легкие

Б. Возникает от испуга

В. Возникает от холодовой реакции

37. При истинном утоплении в речной воде перераспределение жидкости происходит:

А. из внутрисосудистого сектора

Б. во внутрисосудистый сектор

Б. в интерстициальный сектор

38. При истинном утоплении в морской воде перераспределение жидкости происходит:

А. из внутрисосудистого сектора

Б. во внутрисосудистый сектор

Б. в интерстициальный сектор

39. При синкопальном утоплении жидкость сразу попадает в дыхательные пути?

А. Да сразу

Б. Вначале происходит остановка кровообращения

В. Все происходит одновременно

40. Причины асфиктического утопления

А. Возникает стойкий ларингоспазм

Б. Вода попадает в легкие

В. Холодовая реакция

41. При каком виде утопления не происходит перераспределения жидкости в водных секторах организма?

А. Истинном

Б. Синкопальном

В. Асфиктическом

42. Наиболее опасные травмы при ДТП, лимитирующие использование основных приемов базового комплекса СЛР.

А. Переломы верхних и нижних конечностей.

Б. Перелом грудины и ребер

В. Травма шейного отдела позвоночника

Г. верно все

Д. верно Б. и В

43. При переломе грудины и ребер не следует выполнять:

А. Дыхание изо рта в рот

Б. ИВЛ мешком Амбу

В. Непрямой массаж сердца

Г. Укладывать на спину

44. Что необходимо сделать, при подтвержденной травме шейного отдела позвоночника?

А. Зафиксировать шею, используя специальные приспособления

Б. Выполнить интубацию трахеи

В. начинать непрямой массаж сердца

45. Если САД < 70 мм. рт.ст, а ЦВД < 15 мм. рт. ст. что следует делать?

А. Повышение преднагрузки: инфузия кристаллоидов и коллоидов;

Гемотрансфузия при Hb < 100 г/л

Б. использовать препараты с инотропным действием

В. использовать вазодилляторы

46 Ваши действия: САД < 70 мм. рт.ст, а ЦВД > 15 мм. рт. ст.

А. Повышение сократимости и/или постнагрузки: норадреналин, добутамин

Б. Повышение преднагрузки нитропруссидом натрия

В. Повышение сократимости допамином

47. Если САД > 90 мм. рт.ст ЦВД $\geq$ 15 мм.рт.ст;

А.Снижение постнагрузки (нитропруssid натрия, нитроглицерин)

Б. повышение постнагрузки норадреналин

В. Спазмолитическую терапию.

48. Биологическая смерть это:

А) Это процесс полного и необратимого прекращения всех жизненно важных функций организма.

Б) Необратимое поражение коры головного мозга (декорткация, децеребрация)

В) Обратимый этап умирания, переходный период между жизнью и биологической смертью.

49. Социальная смерть это:

А) Это процесс полного и необратимого прекращения всех жизненно важных функций организма.

Б) Необратимое поражение коры головного мозга (декорткация, децеребрация)

В) Обратимый этап умирания, переходный период между жизнью и биологической смертью.

50. Основные симптомы клинической смерти:

А) Отсутствие сознания, дыхания, пульса на сонных артериях, зрачки широкие без фотореакции

Б) Отсутствие сознания

В) Узкие точечные зрачки

Г) Наличие нитевидного пульса

51. Признак биологической смерти

А) Прекращение дыхания

Б) Прекращение сердечной деятельности

В) Расширение зрачка

Г) Симптом «кошачьего глаза»

52. Сколько стадий и этапов сердечно-легочной и мозговой реанимации по Сафару?

А) 3 стадии 9 этапов

Б) 4 стадии 12 этапов

В) 2 стадии 6 этапов

Г) 1 стадия 3 этапа

53. Мероприятия проводимые на 1 стадии сердечно-легочной реанимации по Сафару?

А) Уложить пострадавшего в положение Тренделенбурга

Б) Непрямой массаж сердца

В) Освобождение желудка от содержимого

Г) Восстановление проходимости дыхательных путей

Д) Экстренная ИВЛ различными методами

Е) Верно все

Ж) Верно Б, Г, Д

54. Мероприятия проводимые на 2 стадии сердечно-легочной реанимации по Сафару.

- А) Медикаментозные средства.
- Б) Провести дегидратационную терапию (осмо- и петлевыми диуретиками) для борьбы с отеком головного мозга
- В) Определение вида остановки сердца. ЭКГ
- Г) Дефибрилляция
- Д) Коррекция метаболических нарушений
- Е) Верно все
- Ж) Верно Б,Г,В**

55. 3 стадия сердечно-легочной реанимации по Сафару это :

- А) Элементарное поддержание жизни
- Б) Дальнейшее поддержание жизни
- В) Длительное поддержание жизни.**

56. Мероприятия проводимые на 3 стадии сердечно-легочной реанимации по Сафару?

- А) Оценка состояния больного, установления причин
- Б) Введение лекарственных препаратов
- В) Восстановление и поддержание функций ГМ
- Г) Коррекция нарушений функций органов и систем организма.
- Е) Верно все**
- Ж) Верно Б,Г,Д**

57. Виды нарушений деятельности сердца при внезапной остановке кровообращения (вид остановки сердца).

А) Фибрилляция желудочков

Б) Асистолия

В) Неэффективное сердце (Электромеханическая диссоциация)

Г) Фибрилляция предсердий

Д) Желудочковая пароксизмальная тахикардия

Е) Верно все

Ж)Верно А,Б,В

58. Обеспечение проходимости дыхательных путей у коматозных больных на догоспитальном этапе:

А) освобождение рта, носоглотки от твердых и жидких инородных тел (указательным пальцем, обернутым салфеткой, платком и пр.)

Б) установка воздуховода

В) транспортировка пострадавшего на спине

Г) транспортировка пострадавшего на боку

Д) транспортировка пострадавшего на животе

Е) Верно все

Ж)Верно А,Б,Г

59. Пути введения медикаментов на 2 стадии сердечно-легочной реанимации

А) внутривенный

Б) внутриартериальный

В) внутрисердечный

Г) эндобронхиальный

Д) подкожный

Е) Верно все

Ж) Верно А,Б,Г

60. Методы реанимации при внезапной остановке сердца по типу фибрилляции желудочков (в условиях стационара):

А) основные реанимационные мероприятия (восстановление проходимости дых. путей, ИВЛ, непрямой массаж сердца)

Б) электрическая дефибрилляция

В) химическая дефибрилляция – Амиодарон, лидокаин.

Г) сердечные гликозиды внутривенно

Д) хлорид кальция внутривенно

61. Методы реанимации при внезапной остановке сердца по типу асистолии:

А) СЛР, введение адреналина, атропина (на усмотрение врача).

Б) введение кальциевых блокаторов, электрическая дефибрилляция

В) введение лидокаина, электрическая дефибрилляция

Г) введение атропина, электрическая дефибрилляция

62. Основные реанимационные мероприятия при внезапной остановке кровообращения у больных с травмой на догоспитальном этапе:

А) восстановление проходимости дыхательных путей

Б) экстренная ИВЛ различными методами

В) непрямой массаж сердца

- Г) иммобилизация травмированных конечностей
- Д) уложить пострадавшего в положение Тренделенбурга
- Е) Верно все
- Ж) Верно все, кроме Д

Задача 1.

Мужчина 59 лет. В отделение реанимации 25 суток. Из анамнеза поступил в отделение реанимации из терапевтического отделения, где находился на лечении с диагнозом полисегментарная пневмония, вирусной этиологии, с повреждение тканей легких 40%. В отделении реанимации доставлен в сопровождении лечащего доктора при остановке кровообращения СЛР выполнялась в течении 35 минут. Сопутствующие заболевания: ГБ, ХСН, СД.

Физикальное обследование. Сознание: ШКГ 7 баллов. Температура 37,1, ЧСС 80 в минуту, ритм синусовый, дыхание ИВЛ с частотой 16 в минуту через трахеостомическую трубку, с аппаратом синхронен, АД=140/90 мм рт. Ст, без гемодинамической поддержки. В легких – рассеянные хрипы над всей поверхностью. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Неврологический статус: больной не реагирует на стимулы; зрачки фиксированы, не реагируют на свет. Гипертонус мышц конечностей.

Лабораторные исследования. Газы артериальной крови (при $FiO_2 = 0,3$): $pH=7,44$; $pO_2 = 110$ мм. рт. ст., $SaO_2 = 98\%$ На рентгенограмме без явной патологии.

Какое состояние объясняет клиническую картину? Каковы основные принципы лечения в подобных случаях?

Задача 2.

Пациентка 31 года доставлена в приёмный покой реанимационной бригадой с диагнозом: отёк Квинке. Гипоксическая кома. Состояние после остановки кровообращения. Из анамнеза заболевания: ухудшение состояния в течение 2-х часов до поступления в стационар, когда после употребления алкоголя и курительной смеси родственники отметили нечеткость речи, отёк лица и шеи, судорожный припадок, потерю сознания. Вызвана бригада скорой

медицинской помощи, бригадой предприняты безуспешные многократные попытки интубации трахеи, из-за выраженного отёка слизистых дыхательных путей установлена ларингеальная маска, пациентка транспортирована в стационар. За время транспортировки – два эпизода остановки кровообращения (в течение 8 и 5 минут) с успешными реанимационными мероприятиями. Госпитализирована в отделение реанимации.

Объективный статус при поступлении: состояние крайне тяжелое. Сознание кома. Кожные покровы умеренно бледные. Дыхание: ИВЛ через ларингеальную маску: SpO₂=96%. Выполнено: интубация трахеи эндотрахеальная интубация, продолжена ИВЛ. АД= 100/60 мм рт ст, без дополнительной гемодинамической поддержки, ЧСС=140 уд в мин., ритм синусовый. St.localis – в скуловых, параорбитальных, подчелюстных областях с обеих сторон (с распространением на боковую область шеи) плотный симметричный, бледный, холодный отёк. Признаков флюктуации, подкожной эмфиземы при пальпации не определяется.

Какое состояние объясняет клиническую картину? Каковы основные принципы лечения в подобных случаях?