**ТЕСТЫ по СЛР ( без ответов)**

**Выберите один правильный ответ:**

1. В КРИТЕРИИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ НЕ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧАТЬ:

1). Состояние зрачков

2). Отсутствие дыхания

3). Остановку кровообращения

4Состояние сознания

2. НОРМАЛЬНАЯ ЭКГ УДОСТОВЕРЯЕТ:

1). Нормальную функцию сердца

2). Нормальную электрическую активность миокарда

3). Отсутствие ишемии миокарда

4). Наличие кровообращения

3. СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ И ДЫХАНИЙ ПРИ СЛР ОДНИМ ЧЕЛОВЕКОМ СОСТАВЛЯЕТ:

1). 2:1

2). 5:1

4). 15:2

5). 30:2

4. КАРДИОСТИМУЛЯЦИЯ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ:

1). Стойкой синусовой брадикардии

2). Полной АВ-блокаде

3). Асистолии

4). Электромеханической диссоциации

5. ПЕРИОДИЧНОСТЬ ВВЕДЕНИЯ АДРЕНАЛИНА ПРИ СЛР СОСТАВЛЯЕТ:

1). 1–2 мин

2). 3–5 мин

3). 5–10 мин

4). 15–20 мин

6. К ПРИЧИНАМ ПРЕКРАЩЕНИЯ СЛР ОТНОСИТСЯ:

1). Появление трупных пятен

2). Отсутствие аппарата ИВЛ

3). Неэффективность закрытого массажа сердца

4). Отсутствие самостоятельного дыхания

7. МАКСИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ НЕ ПОКАЗАН ПРИ:

1). Кардиогенной внезапной смерти

2). Утоплении

3). Поражении электрическим током

4). Политравме

8. К КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИВЛ «РОТ КО РОТУ» НЕ ОТНОСИТСЯ:

1). Характерное ощущение вдоха

2). Дыхательные экскурсии грудной клетки

3). Цвет кожных покровов

4). Наличие пассивного выдоха

9. ПРИ РЕЦИПРОКНОЙ ТШК НА ПОЧВЕ СИНДРОМА WPW ПРЕПАРАТ ВЫБОРА –

1).Лидокаин

2). Новокаинамид

3).Верапамил

4).Амиодарон

10. СКОРОСТЬ ПОСТОЯННОЙ ИНФУЗИИ ЛИДОКАИНА СОСТАВЛЯЕТ:

1). 1 мг/кг·мин

2). 1 мкг/кг·мин

3). 2 мкг/кг·мин

4). 2 мг/кг·мин

11. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ:

1). 1–2 мин

2).4–6 мин

3). 10–15 мин

4). 20–30 мин

12. ДИАГНОСТИКА НАЛИЧИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ДЫХАНИЯ ОСНОВАНА НА:

1). Дыхательных экскурсиях грудной клетки

2). Цвете кожных покровов

3). Запотевании зеркала

4). Аускультации легких

13. К НЕОБХОДИМЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ЭМД НЕ ОТНОСИТСЯ:

1). Закрытый массаж сердца

2). Быстрая инфузия жидкости

3). Прекардиальный удар

4). Интубация трахеи

14. СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ И ДЫХАНИЙ ПРИ СЛР ДВУМЯ ЛЮДЬМИ СОСТАВЛЯЕТ:

1). 5:1

2). 10:1

3). 15:1

4). все неверно

15. РАЗОВАЯ ДОЗА ЛИДОКАИНА В/В СОСТАВЛЯЕТ:

1). 1 мг/кг

2). 2 мг/кг

3). 5 мг/кг

4). 10 мг/кг

16. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ НЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ:

1). Внешнем охлаждении

2). Общей анестезии

3). Лихорадке

4). Отравлении барбитуратами

17. ЭМД – ИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ:

1). Массивной воздушной эмболии

2). Кардиогенном шоке

3). Острой почечной недостаточности

4). Поражении электрическим током

18. НЕОБХОДИМОСТЬ ЧАСТОГО ВВЕДЕНИЯ АДРЕНАЛИНА ПРИ СЛР ОБУСЛОВЛЕНА:

1). Быстрым разрушением вещества

2). Сократительной слабостью миокарда

3). Метаболическим ацидозом

4). Малым сердечным выбросом

19. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ АДРЕНАЛИНА ПРИ СЛР ЯВЛЯЕТСЯ:

1). Анафилактический шок

2). Использование галотана

3). Фибрилляция желудочков

4). Тахикардия с широким комплексом

20. В СЛУЧАЕ РЕГИСТРАЦИИ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ПАЦИЕНТА В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОЯТИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ:

1). в палате интенсивной терапии

2). на месте

3). в реанимационном зале

4). в перевязочной

21. В КРИТЕРИИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ НЕ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧАТЬ:

1). Отсутствие дыхания

2). Атонию мышц

3). Остановку кровообращения

4). Состояние сознания

22. СИНУСОВАЯ ТАХИКАРДИЯ НЕ ВЫЗЫВАЕТ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ИЗ-ЗА:

1). Невысокой ЧСС

2). Правильного ритма сокращений

3). Координированных сокращений предсердий

4). Сохранного сосудистого тонуса

23. ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВЗРОСЛОГО ПРИ ЗАКРЫТОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ:

1). 60 в минуту

2). 80 в минуту

3). 100 в минуту

4). 120 в минуту

24. ПОКАЗАНИЕМ К ОТКРЫТОМУ (ПРЯМОМУ) МАССАЖУ СЕРДЦА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

1). Неэффективность закрытого массажа

2). Остановка кровообращения во время лапаротомии

3). Присутствие торакального хирурга

4). Множественные переломы ребер

25. РАЗОВАЯ ДОЗА АМИОДАРОНА В/В СОСТАВЛЯЕТ:

РАЗОВАЯ ДОЗА АМИОДАРОНА В/В СОСТАВЛЯЕТ:

1). 1 мг/кг

2). 2 мг/кг

3). 5 мг/кг

4). 10 мг/кг

26. К ПРИЧИНАМ ОТКАЗА ОТ СЛР НЕ ОТНОСИТСЯ:

1). Финальная стадия неизлечимых болезней

2). Несовместимые с жизнью повреждения

3). Распоряжение представителя власти

4). Нотариально заверенный отказ пациента

27. НАИБОЛЬШАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ, ОПИСАННАЯ В ЛИТЕРАТУРЕ, СОСТАВЛЯЕТ:

1). 20 мин

2). 40 мин

3). 60 мин

4). 90 мин

28. ПРИЕМ ХЕЙМЛИХА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ:

1). Аспирации инородного тела

2). Утоплении

3). Удушении

4). Асистолии

29. АТРОПИН НЕ ПОКАЗАН ПРИ:

1). Асистолии

2). Синдроме МЭС

3). Фибрилляции желудочков

4). Остановке синусового узла

30. МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗА НОВОКАИНАМИДА В/В СОСТАВЛЯЕТ:

1). 5 мг/кг

2). 7 мг/кг

3). 15 мг/кг

4). 17 мг/кг

31. АВТОРОМ «СХЕМЫ АВСD» ЯВЛЯЕТСЯ:

1). В.А. Неговский

2). Анри Лабори

3). Питер Сафар

4). А.П. Зильбер

32. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНОГО С ИМПЛАНТИРОВАННЫМ КАРДИОСТИМУЛЯТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

1). Отказ стимулятора

2). Электромеханическая диссоциация

3). Фибрилляция желудочков

4). Полная АВ-блокада

33. АЛЬТЕРНАТИВОЙ ЦЕНТРАЛЬНОМУ ВЕНОЗНОМУ ДОСТУПУ МОЖЕТ БЫТЬ:

1). Внутрисердечная инъекция

2). Инстилляция в интубационную трубку

3). Периферический венозный катетер

4). Веносекция

34. ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНАЯ ТЕРАПИЯ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ:

1). Асистолии

2). Тахикардии с широким комплексом

3). Пароксизме трепетания предсердий

4). Фибрилляции желудочков

35. АЛЬТЕРНАТИВОЙ ЧРЕЗПИЩЕВОДНОЙ ВЭКС ЯВЛЯЕТСЯ:

1). Чрезкожная ВЭКС

2). Трансвенозная эндокардиальная стимуляция

3). Электроимпульсная терапия

4). ЭФИ

36. МАКСИМАЛЬНО БЫСТРАЯ ДОСТАВКА В СТАЦИОНАР НЕОБХОДИМА ПРИ:

1). Политравме

2). Кардиогенной внезапной смерти

3). Утоплении

4). Поражении электрическим током

1. У НОВОРОЖДЕННЫХ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА ПРОВОДИТСЯ

1). двумя руками

2). основанием ладони двух рук

3). двумя пальцами

4). основанием ладони одной руки

38. НЕРИТМИЧНЫЕ РАЗНОАМПЛИТУДНЫЕ ЗУБЦЫ НА ЭКГ ХАРАКТЕРИЗУЮТ:

1). Фибрилляцию предсердий

2). Фибрилляцию желудочков

3). Тахикардию с широким комплексом

4). Электромеханическую диссоциацию

39. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ВАЗОПРЕССОРОВ ВКЛЮЧАЮТ:

1). Тахиаритмии

2). Брадиаритмии

3). Озноб

4). Анафилаксию

40. РАЗОВАЯ ДОЗА НОВОКАИНАМИДА В/В СОСТАВЛЯЕТ:

1). 0,5 – 1,5 мг/кг

2). 2 мг/кг

3). 5 мг/кг

4). 10 мг/кг

41. АВТОРОМ ТЕРМИНА «КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ» ЯВЛЯЕТСЯ:

1). А.П. Зильбер

2). Питер Сафар

3). В.А. Неговский

4). Клод Бернар

42. ПРЕКАРДИАЛЬНЫЙ УДАР БЕЗУСЛОВНО ПОКАЗАН ПРИ:

1). ФЖ, возникшей на глазах у персонала

2). ТШК неизвестной давности

3). Рефрактерной асистолии

4). ЭМД неизвестной природы

43. ЦЕЛЬЮ ВВЕДЕНИЯ АДРЕНАЛИНА ПРИ ФЖ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗБУЖДЕНИЕ:

1). α1-адренорецепторов

2). ДА1-рецепторов

3). β-адренорецепторов

44. ОТКАЗ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ПРИ СЛР ОБУСЛОВЛЕН:

1). Судорожным синдромом

2). Метаболическим ацидозом

3). Ригидностью миокарда

4). Влиянием на восстановление ЦНС

45. ЧРЕЗПИЩЕВОДНАЯ КАРДИОСТИМУЛЯЦИЯ ОБЫЧНО НЕЭФФЕКТИВНА ПРИ:

1). Асистолии

2). Синдроме МЭC

3). Стойкой синусовой брадикардии

4). Выраженной гипоксемии

46**.** К ПРИЧИНАМ ОТКАЗА ОТ СЛР НЕ ОТНОСИТСЯ:

1. Финальная стадия неизлечимых болезней

2. Распоряжение законного опекуна пациента

3). Несовместимые с жизнью повреждения

4). Нотариально заверенный отказ пациента

47**.** ЭМД КАК ПРИЧИНА СМЕРТИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

1). Анафилактического шока

2). Повешения

3). Утопления

4). Гиповолемического шока

48**.** ВАЗОПРЕССОРНЫЙ ЭФФЕКТ КАТЕХОЛАМИНОВ ОБУСЛОВЛЕН ВОЗБУЖДЕНИЕМ:

1). α1-адренорецепторов

2). ДА1-рецепторов

3). β1-адренорецепторов

4). β2-адренорецепторов

49**.** НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА ЭУФИЛЛИНА СОСТАВЛЯЕТ:

1). 1 – 2 МГ/КГ

2). 4 – 6 мг/кг

3). 10 мг/кг

4). 240 мг

50**.** КАКОВА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ АППАРАТНОЙ ИВЛ ПРИ РЕАНИМАЦИИ, ЕСЛИ НЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ СПОНТАННОЕ ДЫХАНИЕ?  
1) 20 минут  
2) 15 минут  
3) 10 минут

4) решается коллегиально, через несколько дней

51**.** ЧТОБЫ ПРЕДУПРЕДИТЬ ЗАПАДЕНИЕ КОРНЯ ЯЗЫКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ГОЛОВА ПОСТРАДАВШЕГО ДОЛЖНА БЫТЬ:  
1) повернута на бок

2) запрокинута назад  
3) согнута вперед  
4) в исходном положении

52**.** ЧТО ОТМЕЧАЕТСЯ ВО ВРЕМЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ?

1) остановка дыхания и сердцебиения;  
2) остановка дыхания, сохранение сердцебиения;  
3) сохранение дыхания, остановка сердцебиения;  
4) сохранение дыхания и сердцебиения.

53**.** В ОБЛАСТИ ЧЕГО ПРОИЗВОДЯТСЯ КОМПРЕССИИ ВО ВРЕМЯ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА?1) верхней трети грудины;

2) нижней трети грудины;  
3) средней трети грудины;  
4) любого участка грудины.

54**.** СКОЛЬКО СТАДИЙ ПРИ ТЕРМИНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ?  
1) одна  
2) две

3) три  
4) четыре

55**.** КАКОВА СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ?  
1). 10-15 минут;

2). 5-6 минут;   
3). 1-2 минуты;  
4). 30-40 минут.

56. ИЗ КАКИХ МИНИМАЛЬНО ДОСТАТОЧНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ СКЛАДЫВАЕТСЯ ЭКСТРЕННАЯ (ПЕРВИЧНАЯ) ДИАГНОСТИКА СМЕРТИ?

1). Выполнение ЭКГ, спирографии.

2). Экстренное определение электролитов крови, количества эритроцитов и гемоглобина.

3). Аускультация дыхательных шумов, сердечных тонов, измерение АД.

4). Определение сознания, самостоятельного дыхания и наличия пульса на магистральных артериях.

5). Поиск признаков биологической смерти

57**.** СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ (СЛР) - ЭТО НАБОР МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА...?

1). Обеспечение проходимости дыхательных путей

2). Выведение пациента из состояния шока

3). Восстановление жизненных функций после клинической смерти

4). Выполнение требований «безопасного» наркоза

5). Профилактику тромбоэмболических осложнений

58**.** КАКОЕ СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ И ВДОХОВ ИВЛ БУДЕТ ПРАВИЛЬНЫМ ПРИ УЧАСТИИ ОДНОГО РЕАНИМАТОЛОГА У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА?

1). 15 : 2.

2). 30 : 2.

3). 15 : 1.

4). Независимые компрессии и вдохи ИВЛ.

5). 5:1

59. НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1). отсутствие пульса на сонных артериях

2). отсутствие самостоятельного дыхания

3). широкие зрачки

4). отсутствие сознания

60. ПРИ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ У ПАЦИЕНТА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО ПРОВЕРИТЬ

1). реакцию зрачков на свет

2). наличие самостоятельного дыхания

3). пульс на лучевой артерии

4). пульс на сонных артериях

61. МАКСИМАЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ ЗРАЧКОВ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ

1. 5-10 секунд

2. 15-20 секунд

3. 30-60 секунд

4. 2-3 минуты

62. К ВИДАМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1. полная атриовентрикулярная блокада

2. электромеханическая диссоциация

3. фибрилляция желудочков

4. асистолия

63. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ОСТАНОВКА КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭКГ

1. полной атриовентрикулярной блокадой

2. асистолией

3. фибрилляцией желудочков

4. синусовой тахикардией

64. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ОБЫЧНЫХ УСЛОВИЯХ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ СОСТАВЛЯЕТ

1. 1 минуту

2. 3 минуты

3. 5 минут

4. 15 минут

65 РАННИМ ПРИЗНАКОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. отсутствие сознания

2. трупное окоченение

3. положительный симптом кошачьего зрачка

4. асистолия

66. ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1. инородное тело

2. западение корня языка

3. ларингоспазм

4. отек верхних дыхательных путей

67 ТРОЙНОЙ ПРИЕМ САФАРА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

1. устранения западения корня языка

2. профилактики аспирации желудочного содержимого

3. удаления инородного тела из дыхательных путей

4. стабилизации шейного отдела позвоночника

68. ПРИЧИНОЙ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ТРОЙНОГО ПРИЕМА САФАРА ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У БОЛЬНОГО В КОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1. инородное тело

2. депрессия дыхательного центра ствола головного мозга

3. ларингоспазм

4. отек верхних дыхательных путей

69. ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПРОВЕДЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ МЕТОДОМ РОТ ко РОТУ ЯВЛЯЕТСЯ

1. удобство проведения для реаниматора

2. возможность применения этого метода в любых условиях

3. обеспечение дыхательной смеси, обогащенной кислородом

4. возможность точной регулировки параметров искусственного дыхания

70. ПРЕИМУЩЕСТВОМ МАСОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

1. техническая простота подсоединения аппарата к больному

2. надежность поддержания герметичности дыхательных путей

3. предупреждение асфиксии вследствие западения корня языка

4. предупреждение аспирации рвотных масс

71. К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЧЕРЕЗ ИНТУБАЦИОННУЮ ТРУБКУ ОТНОСИТСЯ (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1. обеспечение стабильной проходимости дыхательных путей

2. предупреждение бронхоспазма

3. профилактика аспирации желудочного содержимого

4. герметичность дыхательных путей

72. О ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

1. видимое выбухание в эпигастрии

2. наличие экскурсии грудной клетки

3. парадоксальный пульс на сонных артериях

4. видимое набухание шейных вен

73. ПРИЧИНОЙ ОТСУТСТВИЯ ЭКСКУРСИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ДЫХАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1. западение корня языка

2. наличие инородного тела в верхних дыхательных путях

3. чрезмерный дыхательный объем

4. нарушение герметичности дыхательных путей

74. О ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

1. видимое набухание шейных вен

2. наличие проводной пульсации на сонных артериях во время компрессий грудной клетки

3. перелом ребер

4. наличие пульса на лучевой артерии

75. ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

1. отсутствие проводной пульсации на сонных артериях во время компрессий грудной клетки

2. сухие склеры глазных яблок

3. регистрация артериального давления 400 мм рт.ст.

4. восстановление рефлексов и сужение зрачков

76. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ УСПЕШНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ КОМПЛЕКСА СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. наличие проводной пульсации на сонных артериях во время компрессий

2. восстановление сердечной деятельности

3. восстановление сознания

4. положительный симптом кошачьего зрачка

77. КОМПРЕССИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ЧАСТОТОЙ

1. 40-50 в минуту

2. 60-70 в минуту

3. 80-100 в минуту

4. 110-120 в минуту

78. НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА ПРЕКРАЩАЕТСЯ (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1. всегда через 30 минут после его начала

2. при восстановлении сердечной деятельности

3. при появлении признаков биологической смерти

4. При возникновении реальной опасности для проводящего реанимационное пособие опасность взрыва или обрушения

79. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА И ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ ПРОВОДЯТСЯ В СООТНОШЕНИИ СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ЕВРОПЕЙСКОГО СОВЕТА ПО РЕАНИМАЦИИ, 2015

1. 30:2 при любом количестве реаниматоров

2. 15:2 при любом количестве реаниматоров

3. 15:2 только при оказании помощи одним реаниматором

4. 5:1 при оказании помощи двумя реаниматорами

80. ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ВВОДЯТСЯ (НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ)

1. внутривенно

2. эндотрахеально

3. внутримышечно

4. внутрисердечно

81. СУММАРНАЯ ДОЗА АДРЕНАЛИНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ

1. составляет 1 мл 0,1 % раствора

2. составляет 3 мл 0,1% раствора

3. составляет 5 мл 0,1% раствора

4. не ограничена

82. СТРУЙНОЕ ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ПОКАЗАНО

1. всегда при асистолии

2. при асистолии, обусловленной гиперкалиемией

3. всегда при фибрилляции желудочков

4. при фибрилляции желудочков, обусловленной острым инфарктом миокарда

83. ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ ЭФФЕКТИВНА ПРИ РЕГИСТРАЦИИ НА ЭКГ

1. асистолии

2. идиовентрикулярного ритма

3. крупноволновой фибрилляции желудочков

4. полной атриовентрикулярной блокады

84. ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЮ МОНОФАЗНЫМ ИМПУЛЬСОМ У ВЗРОСЛОГО НАЧИНАЮТ С РАЗРЯДА СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ЕВРОПЕЙСКОГО СОВЕТА ПО РЕАНИМАЦИИ, 2010

1. 500 Дж

2. 360 Дж

3. 200 Дж

4. 50 Дж

85. ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЮ БИФАЗНЫМ ИМПУЛЬСОМ У ВЗРОСЛОГО НАЧИНАЮТ С РАЗРЯДА СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ЕВРОПЕЙСКОГО СОВЕТА ПО РЕАНИМАЦИИ, 2015

1. 300 Дж

2. 200 Дж

3. 150 Дж

4. 50 Дж

86. ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПЕРВОГО РАЗРЯДА ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ НЕОБХОДИМО

1. проводить непрямой массаж сердца в течение 7 минут

2. выявить картину крупноволновой фибрилляции желудочков на мониторе электрического дефибриллятора

3. ввести лидокаин

4. ввести гидрокарбонат натрия

87. ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРВОГО РАЗРЯДА ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ СОХРАНЕНИЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРИЯ ПОСЛЕДУЮЩИХ РАЗРЯДОВ СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ЕВРОПЕЙСКОГО СОВЕТА ПО РЕАНИМАЦИИ, 2015

1). не проводится

2). проводится с увеличивающейся энергией 200-300-360 Дж

3). проводится с постоянной энергией 200-200-200 Дж

4). проводится с постоянной энергией 360-360-360 Дж

88. ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ НЕЭФФЕКТИВНА ПРИ

1. выключенном режиме синхронизации

2. некоррегированном ацидозе

3. крупноволновой фибрилляции желудочков

4. желудочковой тахикардии с отсутствием пульса на сонных артериях

89. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1. Атропин

2. Лазикс

3. гидрокарбонат натрия

4. Гидрокортизон

90. АЛГОРИТМ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ПРИ КРУПНОВОЛНОВОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ СОВПАДАЕТ С ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ

1. Асистолии

2. желудочковой тахикардии с отсутствием пульса на сонных артериях

3. электромеханической диссоциации с полной атриовентрикулярной блокаде на мониторе электрического дефибриллятора

4. электромеханической диссоциации с синусовой тахикардией на мониторе электрического

91. ЕСЛИ ОСТАНОВКА КРОВООБРАЩЕНИЯ РАЗВИЛАСЬ БЕЗ СВИДЕТЕЛЕЙ И НА МОНИТОРЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ДЕФИБРИЛЛЯТОРА ВЫЯВЛЯЕТСЯ КРУПНОВОЛНОВАЯ ФИБРИЛЛЯЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ, НЕОБХОДИМО

1). внутривенно или эндотрахеально ввести лидокаин в дозе 1 мгкг

2) нанести удар по грудине

3). провести электрическую дефибрилляцию монофазным импульсом разрядом 300 Дж

4. ввести 1 мг адреналина внутрисердечно и начать непрямой массаж сердца

92. ЕСЛИ НА МОНИТОРЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ДЕФИБРИЛЛЯТОРА РЕГИСТРИРУЕТСЯ АСИСТОЛИЯ, СЛЕДУЕТ

1. начать закрытый массаж сердца, внутривенно или внутрисердечно ввести лидокаин, адреналин и кальция хлорид

2. начать непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких, ввести внутривенно или внутрикостно адреналин

3. произвести электрическую дефибрилляцию

4. отказаться от проведения реанимационных мероприятий

93. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПОВОДЫ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ СЛР

1) При тяжелом переохлаждении

2) После 30 минут неэффективной СЛР

3) После 5 минут неэффективной СЛР

94. ДОПУСТИМЫЕ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ СЛР

1) Центральные вены

2) Периферические вены

3) Трахея

95. СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ ПРИ СЛР

1) 1:5

2) 1:15

3) 2:30

96. ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ В 1 МИНУТУ

1) 60-90

2) 90-130

3)100-120

97. ИВЛ ПРИ СЛР МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ

1) «Рот ко роту»

2) «Рот к носу»

3) «Рот ко роту и носу»

98. УКАЖИТЕ С ЧЕГО НАЧИНАЮТ СЛР ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ

1) С освобождения дыхательных путей

2) С компрессий

3) С искусственного дыхания

99. ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

1) Асистолии

2) Фибрилляции желудочков

3) Мерцательной аритмии

100. МИНИМАЛЬНЫЙ РАЗРЯД ПРИ СЛР

1) 100 Дж

2) 200 Дж

3) 360 Дж