

Тема: Первая помощь при остановке дыхания и кровообращения. Сердечно-легочная реанимация

1. Электрокардиостимуляция не показана при:

- 1) полной атриовентрикулярной блокаде
- 2) синдроме слабости синусового узла с приступами Морганьи-Адамс-Стокса
- 3) мерцательной аритмии с редкими сокращениями желудочков
- 4) брадикардии, вызванной интоксикацией сердечными гликозидами
- 5) нет правильного ответа

2. Показаниями к использованию амиодарона в процессе сердечно-легочной реанимации (при остановке сердца) являются:

- 1) фибрилляция желудочков, не купирующаяся электрическими разрядами
- 2) электромеханическая диссоциация
- 3) асистолия
- 4) правильны все ответы

3. При проведении наружного массажа сердца у взрослого ладони следует располагать:

- 1) на верхней трети грудины
- 2) на границе верхней и средней трети грудины
- 3) на границе средней и нижней трети грудины
- 4) по срединно-ключичной линии слева
- 5) на мечевидном отростке

4. При проведении сердечно-легочной реанимации у взрослого человека рекомендуется следующее соотношение компрессии грудной клетки и частоты искусственной вентиляции легких:

- 1) 15 : 1
- 2) 30 : 2
- 3) 15 : 3
- 4) 15 : 2
- 5) 10 : 1

5. При проведении наружного массажа сердца у пожилых больных чаще всего наблюдается одно из следующих осложнений:

- 1) Повреждение печени
- 2) Фибрилляция желудочков сердца
- 3) Перелом ребер
- 4) Пневмоторакс
- 5) Повреждение сердца

6. Варианты нарушений сердечной деятельности, приводящие к полной остановке кровообращения:

- 1) Циркуляторный коллапс с отсутствием пульса на периферических артериях
- 2) Мерцание предсердий
- 3) Желудочковая брадикардия
- 4) Асистолия, фибрилляция желудочков и желудочковая
- 5) тахикардия без пульса, электромеханическая диссоциация.
- 6) Нарушение автоматизма синусового узла, полная атриовентрикулярная блокада

7. При внезапной остановке кровообращения у взрослого человека на ЭКГ наиболее часто регистрируют:

- 1) Электромеханическую диссоциацию с грубыми, широкими желудочковыми комплексами
- 2) Фибрилляцию желудочков
- 3) Асистолию
- 4) Полную атриовентрикулярную блокаду с медленным желудочковым ритмом
- 5) Крайнюю степень желудочковой брадикардии

8. Наружную электродефибрилляцию с помощью бифазного электродефибриллятора у взрослого человека начинают с разряда:

- 1) 50 Дж
- 2) 100 Дж
- 3) 200 Дж
- 4) 360 Дж
- 5) 400 Дж

9. Исключением из критериев эффективности сердечно-легочной реанимации является

- 1) Появление самостоятельного пульса на сонной и лучевой артерии
- 2) Сужение зрачков.
- 3) АД - 80-90 мм рт.ст.
- 4) Восстановление сердечной деятельности.
- 5) Восстановление дыхания.
- 6) На ЭКГ признаки электромеханической диссоциации.

10. Исключение из правил проведения закрытого массажа сердца

- 1) Уложить пострадавшего на твердую поверхность
- 2) Точка приложения силы должна быть на мечевидном отростке
- 3) Глубина смещения грудины 5 – 6 см
- 4) Частота компрессий не менее 100 в 1 мин и не более 120 в 1 мин
- 5) Точка массажа должна быть на границе средней и нижней трети грудины

11. Исключение из возможных причин фибрилляции

- 1) длительная гипоксия
- 2) гипокалиемия
- 3) гиперкалиемия
- 4) гипотермия
- 5) воздействие электрического тока

12. Наиболее достоверным признаком клинической смерти является:

- 1) патологические ритмы дыхания, судороги, цианоз
- 2) отсутствие сознания
- 3) расширение зрачков
- 4) отсутствие зрачкового рефлекса
- 5) отсутствие АД, сердечных тонов и пульса на сонных артериях

13. При невозможности введения препаратов внутривенно во время остановки сердца альтернативным путем введения следует считать:

- 1) введение препаратов в трахею
- 2) внутриартериальное введение
- 3) внутримышечное введение

- 4) внутрикостное введение
- 5) подкожное введение

14. Наиболее эффективный метод восстановления дыхания при реанимации:

- 1) введение дыхательных аналептиков
- 2) дыхание по Сильвестру и Шефферу
- 3) дыхание «изо рта в рот»
- 4) дыхание «изо рта в нос»
- 5) интубация трахеи и ИВЛ

16. Причина падения сердечного выброса во время агонального периода процесса умирания:

- 1) уменьшение объема циркулирующей крови
- 2) спазм периферических сосудов
- 3) остановка сердечной деятельности
- 4) депонирование крови в периферических сосудах
- 5) нет правильного ответа

17. ЭКГ используется при кардиореспираторной реанимации с целью:

- 1) выявления факта остановки сердца, поскольку отсутствие пульса на сонных артериях и мидриаз являются недостоверными признаками остановки сердца
- 2) определения типа остановки сердца (кровообращения)
- 3) оценки эффективности проводимой ИВЛ
- 4) определения времени прекращения реанимационных мероприятий

18. Ведущий симптом для диагноза остановки кровообращения:

- 1) широкие зрачки, не реагирующие на свет
- 2) отсутствие сознания
- 3) отсутствие дыхания
- 4) отсутствие пульса на сонной артерии
- 5) цианоз

19. Показания к началу реанимационных мероприятий:

- 1) остановка дыхания
- 2) остановка кровообращения
- 3) отсутствие сознания
- 4) гипотония

20. Показания к дефибриляции сердца при реанимации:

- 1) отсутствие пульса на сонных артериях, дыхания и сознания
- 2) отсутствие признаков эффективности закрытого массажа сердца, даже при невозможности ЭКГ-исследования
- 3) отсутствие признаков эффективности закрытого массажа сердца при обязательной ЭКГ-регистрации фибрилляции желудочков сердца

21. Наибольшую угрозу для жизни из-за возможной трансформации в фибрилляцию желудочков представляет аритмия:

- 1) желудочковые экстрасистолы более 20 в минуту
- 2) желудочковая тахикардия
- 3) аритмии, сочетающиеся с удлинением внутрижелудочковой проводимости и блокадой левой ножки пучка Гиса

4) мерцательная аритмия

22. Электрическая кардиоверсия используется:

- 1) при суправентрикулярной тахикардии или тахиформе мерцательной аритмии
- 2) при передозировке гликозидов
- 3) при желудочковой тахикардии
- 4) при аритмиях, вызванных гипокалиемией
- 5) полной атриовентрикулярной блокаде

23. При фибрилляции желудочков необходимы:

- 1) непрямой массаж сердца
- 2) искусственное дыхание
- 3) введение средств химической дефибрилляции в центральную вену
- 4) дефибрилляция
- 5) все верно

24. Показание к открытому массажу сердца:

- 1) ожирение
- 2) множественные переломы ребер
- 3) деформация шейного отдела позвоночника
- 4) пневмоторакс
- 5) гемоторакс

25. Наиболее вероятным видом остановки сердца, возникшей в результате электротравмы, является:

- 1) электромеханическая диссоциация
- 2) развитие атриовентрикулярной блокады
- 3) фибрилляция предсердий
- 4) фибрилляция желудочков
- 5) асистолия

26. Методы восстановления проходимости дыхательных путей

- 1) запрокидывание головы
- 2) открывание рта
- 3) выдвигание нижней челюсти
- 4) механическое удаление содержимого дыхательных путей
- 5) верно все

27. Начальная доза адреналина, вводимая при сердечно-легочной реанимации, составляет

- 1) 0,5 мг
- 2) 0,7 мг
- 3) 1,0 мг
- 4) 1,5 мг
- 5) 2,0 мг

28. Наиболее эффективный лекарственный препарат при асистолии:

- 1) Адреналин
- 2) Кальция хлорид
- 3) Алупент
- 4) Атропин
- 5) Строфантин

29. Сердечно-легочная реанимация показана при наличии следующего признака:

- 1) Отсутствие пульса на сонных артериях
- 2) Остановка дыхания
- 3) Отсутствие сознания
- 4) Акроцианоз
- 5) Снижение систолического АД ниже 70 мм рт.ст.

30. Исключение из показаний к проведению электрокардиостимуляции

- 1) полная атриовентрикулярная блокада
- 2) синдром слабости синусового узла с приступами Морганьи-Адамса- Стокса
- 3) мерцательная аритмия с редкими сокращениями желудочков
- 4) фибрилляция предсердий
- 5) пароксизмальная тахикардия

31. Возможными причинами фибрилляции желудочков могут быть все, кроме:

- 1) длительной гипоксии
- 2) гипокалиемии
- 3) гиперкалиемии
- 4) гипотермии
- 5) воздействия электрического тока

32. Успех реанимационных мероприятий обусловлен следующим фактором:

- 1) Ранней диагностикой клинической смерти
- 2) Своевременным вызовом реаниматолога
- 3) Своевременным началом реанимационных мероприятий

33. При отсутствии ЭКГ-контроля электрическую дефибрилляцию:

- 1) Не проводят
- 2) Проводят
- 3) Проводят после введения адреналина

34. Место расположения грудных электродов при наружной электрической дефибрилляции сердца:

- 1) подключичная область справа – верхушка сердца
- 2) 3 – 4 межреберье справа – нижняя треть грудины
- 3) подключичная область слева – верхушка сердца
- 4) 5 – 6 межреберье по аксиллярной линии справа – рукоятка грудины
- 5) нет фиксированных зон наложения электродов дефибриллятор

35. Продолжительность клинической смерти (сохранение жизнеспособности клеток головного мозга) без проведения реанимационных мероприятий при обычных условиях внешней среды составляет

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

36. Тройной прием Сафара (запрокидывание головы, подтягивание подбородка, открывание рта) предназначен для

- 1) открытия дыхательных путей
- 2) профилактики аспирации желудочного содержимого

- 3) удаления инородного тела из дыхательных путей
- 4) стабилизации шейного отдела позвоночника

37. Разовая доза адреналина при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому составляет

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

38. Препаратом первой линии при неэффективной дефибрилляции является

- 1) лидокаин
- 2) строфантин
- 3) амиодарон
- 4) панангин
- 5) магнезия

39. Показания для использования амиодарона во время сердечно-легочной реанимации

- 1) фибрилляция желудочков, не купирующаяся электрическими разрядами
- 2) электромеханическая ассоциация
- 3) асистолия
- 4) все ответы правильны

40. Цель наложения электродов дефибриллятора при сердечно-легочной реанимации

- 1) выявление факта остановки сердца
- 2) определение вида остановки сердца (кровообращения), проведение дефибрилляции
- 3) оценка эффективности проведения ИВЛ
- 4) определение времени прекращения реанимационных мероприятий

41. Показания к проведению сердечно-легочной реанимации

- 1) коматозное состояние
- 2) отсутствие реакции пострадавшего на внешние раздражители, отсутствие нормального дыхания
- 3) гипотензия, тахикардия
- 4) обморок

42. Для реанимационных мероприятий при фибрилляции желудочков сердца обязательным является

- 1) временная электрокардиостимуляция
- 2) искусственное дыхание
- 3) дефибрилляция
- 4) введение бикарбоната натрия
- 5) Для реанимационных мероприятий при фибрилляции желудочков сердца обязательным является

43. Расширенная сердечно-легочная реанимация в отличие от базовой включает

- 1) поддержание проходимости дыхательных путей
- 2) поддержание дыхания
- 3) поддержание кровообращения

- 4) применение воздуховодов, возможность ранней дефибрилляции, возможность применения медикаментозной терапии
- 5) применение медикаментозной терапии

44. Последовательность первоначальных действий спасателя

- 1) позвать на помощь, оценить дыхание, освободить дыхательные пути пострадавшего, удостовериться в безопасности
- 2) удостовериться в безопасности, проверить реакцию пострадавшего на внешние раздражители, позвать на помощь, освободить дыхательные пути пострадавшего, оценить дыхание
- 3) проверить реакцию пострадавшего на внешние раздражители, позвать на помощь, оценить дыхание, освободить дыхательные пути пострадавшего, удостовериться в безопасности
- 4) проверить реакцию пострадавшего на внешние раздражители, позвать на помощь, удостовериться в безопасности, оценить дыхание, освободить дыхательные пути пострадавшего

45. Укажите временной промежуток, через который происходит остановка сердца после остановки дыхания

- 1) 2 мин
- 2) 0 – 5 мин
- 3) 5 – 6 мин
- 4) 6 – 7 мин

46. Продолжительность клинической смерти (сохранение жизнеспособности клеток головного мозга) без проведения реанимационных мероприятий в условиях гипотермии составляет

- 1) до 3 мин
- 2) до 5 мин
- 3) до 10 мин
- 4) до 20 мин
- 5) до 30 мин

47. Продолжительность клинической смерти (сохранение жизнеспособности клеток головного мозга) без проведения реанимационных мероприятий в условиях гипертермии, гипоксии, ацидоза составляет

- 1) до 2 - 3 мин
- 2) до 4 - 5 мин
- 3) до 5 - 10 мин
- 4) до 10 - 20 мин

48. Назовите мероприятия, которые необходимо проводить пострадавшему при остановке сердца на месте происшествия

- 1) расширенная сердечно-легочная реанимация
- 2) базовая сердечно-легочная реанимация
- 3) внутрибольничная сердечно-легочная реанимация
- 4) вызов и ожидание прибытия скорой помощи

49. Последовательность начальных действий при расширенной сердечно-легочной реанимации

- 1) определить реакцию пострадавшего на внешние раздражители и дыхание, наложить электроды дефибриллятора, вызвать реанимационную бригаду, начать сердечно-легочную реанимацию (30:2)
- 2) определить реакцию пострадавшего на внешние раздражители и дыхание, начать сердечно-легочную реанимацию (30:2), наложить электроды дефибриллятора, вызвать реанимационную бригаду
- 3) определить реакцию пострадавшего на внешние раздражители и дыхание, начать сердечно-легочную реанимацию (30:2), вызвать реанимационную бригаду, по возможности наложить электроды дефибриллятора
- 4) определить реакцию пострадавшего на внешние раздражители и дыхание, начать сердечно-легочную реанимацию (30:2), вызвать реанимационную бригаду, начать медикаментозную терапию

50. Назовите частоту компрессий грудной клетки при проведении наружного массажа сердца у взрослого

- 1) 100 в 1 мин
- 2) 110 в 1 мин
- 3) не <100 в 1 мин
- 4) не > 120 в 1 мин
- 5) не <100 в 1 мин и не > 120 в 1 мин

51. Назовите глубину компрессий грудной клетки при проведении наружного массажа сердца у взрослого человека

- 1) 3 см
- 2) 4 см
- 3) 5 см
- 4) 6 см
- 5) не <5 см и не > 6 см

52. Дыхательный объем, которым проводят искусственное дыхание при базовой сердечно-легочной реанимации

- 1) 200 – 400 мл
- 2) 300 – 500 мл
- 3) 500 – 700 мл
- 4) 700 – 800 мл
- 5) 800 – 900 мл

53. Длительность одного вдоха искусственного дыхания при базовой сердечно-легочной реанимации

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

54. Проведение базовой сердечно-легочной реанимации прекращают

- 1) через 10 мин
- 2) по прибытии профессионалов и передачи им пострадавшего
- 3) через 30 мин
- 4) при доставке АНД

55. Автоматическую наружную дефибрилляцию проводят

- 1) только при базовой сердечно-легочной реанимации
- 2) при базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации
- 3) только по прибытии профессионалов
- 4) только обученными специалистами

56. Отличие расширенной сердечно-легочной реанимации от базовой СЛР

- 1) компрессии грудной клетки
- 2) искусственное дыхание
- 3) определение вида остановки сердца (кровообращения)
- 4) обеспечение безопасности проведения реанимационных мероприятий

57. Показания для применения натрия бикарбоната при реанимационных мероприятиях

- 1) расширенная сердечно-легочная реанимация
- 2) базовая сердечно-легочная реанимация
- 3) внутрибольничная сердечно-легочная реанимация
- 4) критическая гиперкалиемия, передозировка ТАД

58. Схема введения адреналина при асистолии

- 1) каждую 1 мин
- 2) каждую 2 мин
- 3) каждые 3 – 5 мин
- 4) каждые 5 мин

59. Дефибрилляция бифазным дефибриллятором проводится

- 1) одним разрядом 200 Дж
- 2) одним разрядом 300 Дж
- 3) одним разрядом 360 Дж
- 4) разрядами 200, 300 и 360 Дж с проведением 2-х минутного цикла СЛР между ними
- 5) разрядами 200, 300 и 360 Дж, следующими друг за другом

60. Пауза в расширенной СЛР для проведения дефибрилляции

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