

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии**

**УТВЕРЖДЕНО**  
протоколом заседания Центрального  
координационного учебно-  
методического совета от «14» марта  
2023 г. № 4

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

Подисциплине «Сердечно-легочная реанимация»

Для ординаторов 2 года обучения

По специальности 31.08.19 Педиатрия

**Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры  
от 9 марта 2023 г. (протокол №9)**

**Заведующий кафедрой**  
проф. д.м.н. \_\_\_\_\_ В.Д. Слепушкин

## СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
- 3 Паспорт оценочных средств
4. Комплект оценочных средств
  - перечень вопросов по практическим навыкам
  - перечень вопросов к зачету
  - эталоны тестовых заданий
  - ситуационные задачи

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине  
«Сердечно-легочная реанимация»**

Для специальности **31.08.19 Педиатрия**

№ п/п	Наименование контролируемого раздела дисциплины	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
<b>Вид контроля</b>	<b>Текущий, промежуточный</b>		
1.	Базовая сердечно-легочная реанимация	УК-1 ПК-1 ПК-5	Тестовый контроль Вопросы для собеседования Ситуационные задачи

**Вопросы для текущего контроля знаний**

**Базовая сердечно-легочная реанимация**

- 1) Внезапная сердечная смерть
- 2) Клиническая смерть
- 3) Биологическая смерть
- 4) Сердечно-легочная реанимация
- 5) Базовые реанимационные мероприятия
- 6) Этиология и патогенез, причины и виды остановки кровообращения
- 7) Обоснования важности ранних реанимационных мероприятий
- 8) Алгоритм базовых реанимационных мероприятий
- 9) Алгоритм использования автоматического наружного дефибриллятора (АНД).

**Вопросы для проведения зачета по дисциплине  
«Сердечно-легочная реанимация»:**

1. Базовые реанимационные мероприятия
2. Этиология и патогенез, причины и виды остановки кровообращения
3. Обоснования важности ранних реанимационных мероприятий
4. Алгоритм базовых реанимационных мероприятий
5. Алгоритм использования автоматического наружного дефибриллятора (АНД).
6. Лечение жизнеугрожающих тахи- и брадиаритмий
7. Принципы ведения больных в постреанимационном периоде
8. Реанимационные мероприятия в особых условиях и в особых группах больных
9. Реанимационные мероприятия в педиатрии
10. Юридические аспекты сердечно-легочной реанимации.

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

### Сердечно-легочная реанимация

1. Элементы цепи выживания при остановке кровообращения:
  - 1) Введение лекарственных препаратов
  - 2) Лечение больных в постреанимационном периоде
  - 3) Немедленная дефибрилляция
  - 4) Немедленное начало компрессий грудной клетки
  
2. Причины остановки кровообращения:
  - 1) Фибрилляция желудочков
  - 2) Гипоксия
  - 3) Асистолия
  - 4) Гиповолемия
  
3. Виды остановки кровообращения, при которых требуется нанесение разряда дефибриллятора:
  - 1) Асистолия
  - 2) Фибрилляция желудочков
  - 3) Беспульсовая электрическая активность
  - 4) Желудочковая тахикардия без пульса
  
4. Виды остановки кровообращения, при которых не требуется нанесение разряда дефибриллятора:
  - 1) Асистолия
  - 2) Фибрилляция желудочков
  - 3) Беспульсовая электрическая активность
  - 4) Желудочковая тахикардия без пульса
  
5. На ваших глазах человек на улице упал без сознания. Ваше первое действие:
  - 1) Начать искусственное дыхание
  - 2) Начать компрессии грудной клетки
  - 3) Безопасно приблизиться к человеку, оценить сознание и дыхание
  - 4) Нанести прекардиальный удар
  
6. Признаки остановки кровообращения (для лиц без медицинского образования):
  - 1) Отсутствие сознания
  - 2) Отсутствие нормального дыхания или агональное дыхание
  - 3) Бледность кожных покровов
  - 4) Отсутствие пульса на сонной артерии
  
7. Признаки остановки кровообращения (для лиц с медицинским образованием):
  - 1) Отсутствие сознания
  - 2) Отсутствие нормального дыхания или агональное дыхание
  - 3) Бледность кожных покровов
  - 4) Отсутствие пульса на сонной артерии
  
8. Вы безопасно приблизились к пострадавшему, выявили, что он без сознания и

недышит. Ваши дальнейшие действия:

- 1) Начать компрессии грудной клетки
- 2) Вызвать скорую помощь по телефону 112
- 3) Попросить помощника вызвать скорую помощь по телефону 112
- 4) Начать искусственное дыхание

9. Проведение базовых реанимационных мероприятий у взрослых начинают с:

- 1) Прекардиального удара
- 2) Компрессий грудной клетки
- 3) Искусственного дыхания
- 4) Внутривенного введения 1 мг адреналина

10. Параметры эффективных компрессий грудной клетки:

- 1) Частота 100-120/мин
- 2) Глубина 4-5 см
- 3) Глубина 5-6 см
- 4) Полная декомпрессия грудной клетки

11. Соотношение компрессии/вентиляция при проведении базовых реанимационных мероприятий у взрослых:

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

12. Последовательность действий при проведении базовых реанимационных мероприятий у взрослых:

- 1) Начать компрессии грудной клетки
- 2) Безопасно приблизиться к пострадавшему
- 3) Сделать два искусственных вдоха
- 4) Проверить сознание и дыхание, вызвать помощь

12. Средства индивидуальной защиты, которые рекомендовано использовать при проведении искусственного дыхания:

- 1) Марлевая салфетка
- 2) Лицевой защитный экран
- 3) Лицевая маска с клапаном
- 4) Носовой платок

14. Показания для прекращения базовых реанимационных мероприятий:

- 1) Появление признаков жизни (самостоятельное дыхание, движения и др.)
- 2) Неэффективность реанимационных мероприятий в течение 30 мин. Тестовые задания
- 3) Усталость спасателя
- 4) Смена спасателя медицинскими работниками

15. Помощник принес вам автоматический наружный дефибриллятор. Выберите последовательность действий:

- 1) Наложить электроды дефибриллятора на грудную клетку пострадавшего
- 2) Во время анализа ритма следить за тем, чтобы никто не прикасался к пострадавшему
- 3) Выполнить безопасное нанесение разряда дефибриллятор
- 4) Открыть крышку, включить дефибриллятор и следовать его голосовым командам

16. Объем первой помощи при обструкции дыхательных путей инородным телом – человек еще в сознании, но не дышит:

- 1) Сердечно-легочная реанимация
- 2) 5 ударов по спине
- 3) 5 толчков в грудную клетку
- 4) 5 толчков в живот

17. Объем первой помощи при обструкции дыхательных путей инородным телом – человек без сознания и не дышит:

- 1) Сердечно-легочная реанимация
- 2) 5 ударов по спине
- 3) 5 толчков в грудную клетку
- 4) 5 толчков в живот

18. В результате проведения базовых реанимационных мероприятий вы оживили человека, он дышит, но без сознания. Ваши действия:

- 1) Вызвать помощь
- 2) Ввести внутривенно 1 мг атропина
- 3) Перевести пострадавшего в безопасное положение
- 4) Наложить электроды автоматического наружного дефибриллятора

19. Последовательность действий при проведении базовых реанимационных мероприятий у детей:

- 1) Начать СЛР в соотношении 15:2
- 2) Безопасно приблизиться к ребенку, оценить сознание и дыхание, вызвать помощь
- 3) Повторно оценить сознание и дыхание
- 4) Сделать 5 искусственных вдохов

20. Совокупность реанимационных мероприятий при ритмах, не требующих нанесения разряда дефибриллятора:

- 1) Компрессии грудной клетки
- 2) Искусственная вентиляция легких
- 3) Дефибрилляция
- 4) Введение адреналина по 1 мг внутривенно каждые 3-5 мин.

21. Совокупность реанимационных мероприятий при ритмах, требующих нанесения разряда дефибриллятора:

- 1) Компрессии грудной клетки
- 2) Искусственная вентиляция легких
- 3) Дефибрилляция
- 4) Введение адреналина по 1 мг внутривенно каждые 3-5 мин.

22. Клинические признаки электромеханической диссоциации:

- 1) Наличие пульса на сонной артерии
- 2) Отсутствие пульса на сонной артерии
- 3) На ЭКГ – фибрилляция желудочков
- 4) На ЭКГ – узловой ритм с ЧСС 28/мин.

23. Параметры эффективных компрессий грудной клетки при расширенных реанимационных мероприятиях:

- 1) Частота 100-120/мин
- 2) Глубина 4-5 см
- 3) Глубина 5-6 см
- 4) Полная декомпрессия грудной клетки

24. Интервалы оценки сердечного ритма при расширенных реанимационных мероприятиях:

- 1) Каждые 5 мин.
- 2) Каждую минуту
- 3) Каждые 2 мин.
- 4) Каждые 30 мин.

25. Ваши действия сразу после нанесения разряда дефибриллятора:

- 1) Оценить сердечный ритм по кардиомонитору
- 2) Продолжить компрессии грудной клетки в течение 2 мин.
- 3) Сделать 2 искусственных вдоха
- 4) Проверить пульс на сонной артерии

26. Причины развития беспульсовой электрической активности (“обратимые” причины остановки кровообращения):

- 1) Гипоксия
- 2) Гипокалиемия
- 3) Тромбоэмболия легочной артерии
- 4) Метаболический ацидоз

27. Принципы коррекции причин электромеханической диссоциации (сопоставьте причину и метод коррекции):

- 1) Гипоксия А. Пункция плевральной полости
- 2) Гиповолемия Б. Инфузия кристаллоидных растворов
- 3) Тромбоэмболия легочной артерии В. Искусственная вентиляция легких
- 4) Напряженный пневмоторакс Г. Тромболизис

28. Рекомендованные пути введения лекарственных препаратов при остановке кровообращения:

- 1) Внутрисердечный
- 2) Внутривенный
- 3) Внутрикостный

#### 4) Внутримышечный

29. Время введения адреналина при фибрилляции желудочков:

- 1) Как только установлен внутривенный доступ
- 2) Не применяется при фибрилляции желудочков
- 3) После третьего разряда дефибриллятора
- 4) На третьей минуте реанимации

30. Периодичность введения адреналина при асистолии:

- 1) Каждые 10 мин.
- 2) Каждые 2 мин.
- 3) Каждые 3-5 мин.
- 4) Каждую минуту

31. Время введения амиодарона при фибрилляции желудочков:

- 1) Как только установлен внутривенный доступ
- 2) Не применяется при фибрилляции желудочков
- 3) После третьего разряда дефибриллятора
- 4) На третьей минуте реанимации

32. Время введения адреналина при асистолии:

- 1) Как только установлен внутривенный доступ
- 2) Не применяется при асистолии
- 3) После третьего разряда дефибриллятора
- 4) На третьей минуте реанимации

33. Время введения атропина при асистолии:

- 1) Как только установлен внутривенный доступ
- 2) Не применяется при асистолии
- 3) После третьего разряда дефибриллятора
- 4) На третьей минуте реанимации

34. Способы обеспечения проходимости верхних дыхательных путей при расширенных реанимационных мероприятиях:

- 1) Ларингеальная маска
- 2) Интубационная трубка
- 3) Орофарингеальный воздуховод
- 4) Прием Сафара + вентиляция легких дыхательным мешком маской

35. Способы мониторинга эффективности компрессий грудной клетки при расширенных реанимационных мероприятиях:

- 1) Капнография
- 2) Пульсоксиметрия
- 3) Мониторинг сердечного ритма
- 4) Мониторинг частоты сердечных сокращений и артериального давления

36. При очередной оценке ритма на кардиомониторе зарегистрирован узловый ритм с ЧСС 40/мин. Ваши действия:



- 1) Продолжить компрессии грудной клетки
- 2) Нанести разряд дефибриллятора
- 3) Нанести прекардиальный удар
- 4) Пропальпировать пульс на сонной артерии

37. Показания для проведения открытого массажа сердца:

- 1) Остановка кровообращения у человека на улице
- 2) Остановка кровообращения при открытой травме грудной клетки
- 3) Остановка кровообращения после кардиохирургической операции
- 4) Остановка кровообращения у беременных

38. Принципы ведения больных в постреанимационном периоде:

- 1) Контроль температуры тела
- 2) Коррекция гипоксии
- 3) Лечение острого коронарного синдрома
- 4) Динамический мониторинг витальных функций

39. Расширенные реанимационные мероприятия не начинают в следующих ситуациях:

- 1) При развитии остановки кровообращения у больного 80 лет
- 2) При наличии признаков биологической смерти
- 3) При развитии остановки кровообращения у больного с достоверно установленным неизлечимым заболеванием
- 4) При несовместимой с жизнью острой травме

40. Рекомендованные дозы адреналина при лечении анафилактического шока у взрослых:

- 1) 0,5 мг внутримышечно
- 2) 1,0 мг внутривенно
- 3) 50 мкг внутривенно
- 4) 1,0 мг внутримышечно

## **Ситуационные задачи**

### **Задача 1.**

Больной 30 лет, найден на улице без сознания. Доставлен в приемный покой. Во время осмотра врачом приемного покоя состояние больного ухудшилось: развилось апное, цианоз, пульсация на сонной артерии не определяется. Врач приемного покоя вызвал по телефону реаниматолога и попытался пунктировать периферическую вену с целью введения раствора адреналина. Верна ли тактика врача приемного покоя? Составьте алгоритм дальнейших реанимационных мероприятий.

### **Задача 2.**

Во время физических упражнений подросток жевал жевательную резинку, поперхнулся и стал задыхаться: он в сознании, хватается за горло, не может вдохнуть. Охарактеризуйте состояние пострадавшего. Продемонстрируйте Вашу тактику

### **Задача 3.**

При проведении СЛР у пострадавшего обнаружена татуировка «Do not resuscitate» («Не реанимировать»). Составьте алгоритм дальнейших реанимационных мероприятий.

### **Задача 4.**

Пожарный, вскрикнув, упал. Судорожные подергивания к моменту вашего приближения прекратились. При осмотре виден зажатый в руке, свисающий с электростолба оголенный электрический провод. Составьте алгоритм оказания первой помощи.

### **Задача 5.**

Из воды через 2 минуты после утопления извлечен пострадавший без признаков жизни. Сознание и дыхание отсутствуют. Составьте алгоритм оказания первой помощи.

### **Задача 6.**

Во время пожара обнаружен пострадавший без сознания. Кожные покровы багрово-синюшные, дыхание отсутствует. Составьте алгоритм оказания помощи.

### **Задача 7.**

В гараже, не имеющем вентиляции, обнаружен человек, лежащий возле автомашины с работающим мотором. Кожные покровы багрово-синюшные, дыхание отсутствует. Составьте алгоритм оказания первой помощи.

### **Задача 8.**

На Ваших глазах после известия о смерти мужа женщина 82 лет «схватилась за сердце», вскрикнула, потеряла сознание, перестала дышать. Составьте алгоритм

Ваших действий.

### **Задача 9.**

Пациент, перенесший ранее оперативное вмешательство по поводу опухоли толстого кишечника, находился в отделении кардиологии с острым инфарктом миокарда. На фоне внезапного ухудшения состояния пациент потерял сознание, перестал дышать. Показано ли проведение реанимационных мероприятий в данном случае. Обоснуйте ответ.

### **Задача 10.**

Вы стали свидетелем дорожно-транспортного происшествия. Пострадавший неподвижен, на оклик не реагирует. Видимое дыхание отсутствует. Пульс на сонной артерии не определяется. Видимого кровотечения нет. Имеется травматический отрыв нижних конечностей. Ваши действия.