Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Федеральный научно-клинический центр физико-химической медицины
имени академика Ю.М. Лопухина
Федерального медико-биологического агентства»

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 2C8707E1F08F79D05736C6EF70CB17E3
Владелец: Лагарькова Мария Андреевна
Действителен: с 08.06.2026 до 01.09.2027

УТВЕРЖДЕНО
Заместитель генерального директора
ФНКЦ ФХМ им. Ю.М. Лопухина
ФМБА России по образованию
чл.-корр. РАН, д.м.н., Загайнова Е.В.

Фонд оценочных средств
НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ

Уровень высшего образования: Ординатура
Направление подготовки / специальность: 31.08.36 Кардиология
Форма обучения: Очная

г. Москва
2025 год

1. Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1 (Компетенции УК-3, ОПК-10)

Условие: Пациент с верифицированным анамнезом инфаркта миокарда месячной давности экстренно госпитализирован в БИТ. При поступлении предъявляет жалобы на невыносимую одышку, резко усиливающуюся при попытке лечь (принимает положение ортопноэ). Объективно: Периферических отеков на голенях нет. Отмечается выраженный акроцианоз. ЧДД – 22 в минуту. При аускультации легких во всех нижних отделах с обеих сторон выслушиваются обильные влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца глухие, ритм правильный, ЧСС – 98 в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. При пальпации живота: печень увеличена, выступает на +4 см из-под края реберной дуги, плотно-эластической консистенции.

Вопросы:

1. Какое тяжелое осложнение постинфарктного периода развилось у пациента? Назовите его гемодинамический профиль по классификации Нориа-Форестер.
2. Объясните патофизиологический механизм увеличения печени на 4 см при отсутствии периферических отеков на ногах у данного больного.
3. Вопрос на УК-3: Вы являетесь руководителем реанимационной бригады БИТ. Распределите роли между врачом-ординатором, палатной и процедурной медицинскими сестрами для выполнения немедленного протокола интенсивной терапии. Какие группы препаратов вы назначите экстренно?

Эталон ответов к задаче №1:

1. Предварительный диагноз: ИБС. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST (или без подъема ST до снятия ЭКГ). Острый крупноочаговый инфаркт миокарда (не исключена локализация по нижней стенке с абдоминальным синдромом, учитывая иррадиацию в эпигастрий).
2. Пошаговый алгоритм неотложной помощи на месте (в кабинете):
   - Обеспечить полный физический и психоэмоциональный покой (усадить с приподнятым изголовьем).
   - Дать Нитроглицерин сублингвально (спрей 1 доза или 1 таблетка под язык) при отсутствии стойкой гипотензии.
   - Провести разжевывание антиагрегантов: Ацетилсалициловая кислота 250 мг (без кишечной оболочки) + Клопидогрел 300 мг (или тикагрелор 180 мг).
   - Организовать оксигенотерапию (при наличии маски/канюли).
   - Вызвать экстренную специализированную (реанимационную) бригаду СМП.
3. Тактика маршрутизации и исследования: Немедленная регистрация ЭКГ в 12 отведениях (прямо в кабинете). После прибытия бригады СМП – экстренная госпитализация пациента на носилках в ближайший региональный сосудистый центр (РСЦ) со специализированной рентгеноперационной для проведения первичного чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ).

Ситуационная задача №2 (Компетенции УК-3, ОПК-10)

Условие: Пациент с верифицированным анамнезом инфаркта миокарда месячной давности экстренно госпитализирован в БИТ. При поступлении предъявляет жалобы на невыносимую одышку, резко усиливающуюся при попытке лечь (принимает положение ортопноэ). Объективно: Периферических отеков на голенях нет. Отмечается выраженный акроцианоз. ЧДД – 22 в минуту.

При аускультации легких во всех нижних отделах с обеих сторон выслушиваются обильные влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца глухие, ритм правильный, ЧСС – 98 в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. При пальпации живота: печень увеличена, выступает на +4 см из-под края реберной дуги, плотно-эластической консистенции.

Вопросы:

1. Какое тяжелое осложнение постинфарктного периода развилось у пациента? Назовите его гемодинамический профиль по классификации Нориа-Форестер.
2. Объясните патофизиологический механизм увеличения печени на 4 см при отсутствии периферических отеков на ногах у данного больного.
3. Вопрос на УК-3: Вы являетесь руководителем реанимационной бригады БИТ. Распределите роли между врачом-ординатором, палатной и процедурной медицинскими сестрами для выполнения немедленного протокола интенсивной терапии. Какие группы препаратов вы назначите экстренно?

Эталон ответов к задаче №2:

1. Клиническое состояние и гемодинамический профиль: У пациента развилась острая левожелудочковая недостаточность – отек легких (альвеолярная стадия). Гемодинамический профиль по классификации Нориа-Форестер: «Влажный и теплый» (профиль В – застой в легких присутствует, но системное перфузионное давление сохранено: АД 110/70 мм рт. ст., ЧСС 98/мин).
2. Патофизиологический механизм гепатомегалии: Увеличение печени при отсутствии отеков на ногах обусловлено особенностями венозного возврата. Острый застой крови в малом круге привел к ретроградному повышению давления в правом предсердии и системе нижней полой вены. Печень обладает высокой растяжимостью сосудистого русла («орган-депо»), поэтому реагирует на острый правожелудочковый застой (индуцированный перегрузкой из малого круга) набуханием и увеличением объема быстрее, чем успевают развиться гидростатические отеки подкожно-жировой клетчатки нижних конечностей.
3. Вопрос на УК-3 (Распределение ролей в команде):
   - Руководитель бригады (Врач-кардиолог/реаниматолог): Осуществляет общий контроль гемодинамики и дыхания, координирует действия команды, отдает четкие устные команды, интерпретирует показатели монитора.
   - Врач-ординатор: Обеспечивает проходимость дыхательных путей, проводит оксигенотерапию (включая неинвазивную ИВЛ / CPAP-терапию), аускультирует легкие в динамике.
   - Процедурная медсестра: Обеспечивает надежный венозный доступ (периферический катетер), осуществляет забор крови на газы и тропонины, вводит медикаменты по указанию руководителя.
   - Палатная медсестра: Накладывает манжету АД, электроды ЭКГ и пульсоксиметр, настраивает инфузомат, фиксирует время введения препаратов в карте.
   - Экстренно назначаемые препараты: Позиционирование (усадить пациента с опущенными ногами), ингаляция кислорода с пеногасителем, внутривенно болюсно петлевой диуретик (Фуросемид 40–80 мг), внутривенная титруемая инфузия нитратов (Нитроглицерин или Изосорбида динитрат при контроле АД), наркотический анальгетик (Морфин 2–5 мг в/в для снижения преднагрузки и одышки).

Ситуационная задача №3 (Компетенции УК-3, ОПК-10)

Условие: В палату интенсивной терапии (БИТ) доставлен пациент 64 лет с клиникой массивной тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА). При поступлении: сознание спутанное, кожные покровы «мраморного» рисунка, диффузный цианоз верхней половины туловища. ЧДД – 26 в минуту. АД – 70/40 мм рт. ст., ЧСС – 124 в минуту, ритм правильный. На мониторе ЭКГ: синусовая тахикардия, признаки перегрузки правых отделов (S_I Q_III T_III). Вы являетесь ответственным дежурным врачом-реаниматологом, руководящим сменой.

Вопросы:

1. Определите тяжесть состояния пациента по уровню гемодинамического риска и сформулируйте экстренную тактику патогенетического лечения.
2. Вопрос на УК-3: Организуйте работу дежурной команды. Какие распоряжения вы отдадите палатной и процедурной медицинским сестрам для подготовки к проведению экстренной реперфузии? Какие абсолютные противопоказания необходимо экстренно исключить по медицинской карте/у родственников?
3. Какова тактика респираторной поддержки при таком типе шока, и почему следует избегать интубации Трахеи и традиционной ИВЛ с высоким положительным давлением (PEEP) до крайних терминальных показаний?

Эталон ответов к задаче №3:

1. У пациента имеет место ТЭЛА высокого риска ранней смертности (гемодинамически нестабильная, обструктивный шок). Экстренная тактика – проведение системной тромболитической терапии (ТЛТ) для растворения тромбоэмбола и разгрузки правого желудочка.
2. Распоряжения руководителя (УК-3): Процедурной сестре – немедленно набрать тромболитик (например, Альтеплазу или Тенектеплазу) и подготовить инфузомат, катетеризировать вторую вену. Палатной сестрой – приготовить реанимационный набор и дефибриллятор. Исключение противопоказаний: Экстренно исключить геморрагический инсульт в анамнезе, недавние (до 3 недель) большие операции или тяжелые травмы, активное внутреннее кровотечение.
3. Показана высокопоточная оксигенотерапия. ИВЛ с высоким PEEP при обструктивном шоке правого желудочка резко повышает внутригрудное давление, снижает венозный возврат к сердцу и может вызвать немедленный циркуляторный коллапс и остановку кровообращения.

Ситуационная задача №4 (Компетенция ОПК-10)

Условие: Бригада скорой помощи прибыла на вызов к мужчине 50 лет, который внезапно потерял сознание на рабочем месте. При осмотре: сознание отсутствует, дыхание типа «гаспинг» (агональные вздохи, переходящие в апноэ), пульс на магистральных артериях (сонной и бедренной) не определяется. На мониторе дефибриллятора регистрируется хаотичная, нерегулярная кривая с частотой волн около 350 в минуту, разной амплитуды и формы.

Вопросы:

1. Какое терминальное состояние развилось у пациента? Назовите ЭКГ-вариант остановки сердца.
2. Сформулируйте пошаговый алгоритм действий реанимационной бригады в первые 2 минуты после верификации ритма. Каковы параметры энергии разряда дефибриллятора?
3. Какие лекарственные средства и в каких дозах вводятся в рамках расширенной реанимации (ALS) при неэффективности первых трех разрядов дефибриллятора?

Эталон ответов к задаче №4:

1. Развилась клиническая смерть. ЭКГ-вариант – фибрилляция желудочков (дефибриллируемый ритм).
2. Пошаговый алгоритм: Начать непрерывную базовую СЛР (30 компрессий : 2 вдоха). Одновременно набрать гель на электроды дефибриллятора, установить энергию разряда (360 Дж для монофазного или 150–200 Дж для бифазного дефибриллятора). На счет «три» прервать компрессии, убедиться в отсутствии контакта команды с пациентом, нанести разряд. Сразу же после разряда, без оценки ритма по монитору, возобновить компрессии грудной клетки на 2 минуты.
3. Вводятся Адреналин 1 мг внутривенно (каждые 3–5 минут реанимации) и антиаритмик Амиодарон в первой дозе 300 мг внутривенно струйно (после 3-го неэффективного разряда).

Ситуационная задача №5 (Компетенция ОПК-10)

Условие: В приемное отделение самостоятельно обратился мужчина 32 лет, укушенный пчелой в шею 15 минут назад. На глазах у медицинского персонала пациент стал резко задыхаться, появился свистящий выдох (стридор), лицо и губы резко отекли, кожные покровы покрылись багровыми пятнами (уртикария). При экстренном измерении гемодинамики: АД – 60/30 мм рт. ст., ЧСС – 132 в минуту, нитевидный пульс.

Вопросы:

1. Какое критическое состояние развилось у пациента? Какова первоочередная причина падения артериального давления в данном случае?
2. Сформулируйте алгоритм немедленной лекарственной терапии. Назовите препарат первой линии, дозу, способ и точное место его введения.
3. Какие вспомогательные группы лекарственных средств необходимо ввести пациенту после стабилизации гемодинамики для предотвращения второй (отсроченной) волны шока?

Эталон ответов к задаче №5:

1. Развился анафилактический шок, тяжелое течение, асфиксический вариант (отек гортани, бронхоспазм). Причина падения АД – системная вазодилатация и резкое падение ОЦК из-за выхода жидкости в интерстиций (относительная гиповолемия).
2. Препарат первой линии – Адреналин (эпинефрин). Вводится незамедлительно в дозе 0,5 мг (0,5 мл 0,1% раствора) внутримышечно в среднюю треть передне-латеральной поверхности бедра. При отсутствии эффекта введение повторяют через 5 минут.
3. Вводятся системные глюкокортикостероиды (Преднизолон 90–120 мг или Дексаметазон 8–16 мг внутривенно) и антигистаминные препараты (после стабилизации АД) для предотвращения двухфазного течения анафилаксии.

2. Темы рефератов

- **(УК-3)** «Юридическая ответственность медицинского работника и руководителя подразделения при неоказании экстренной помощи и дефектах проведения СЛР».
- **(ОПК-10)** «Внутрикостный доступ в реаниматологии как альтернатива центральной вене: показания, техника выполнения, используемые медикаменты при ургентных состояниях».
- **(ОПК-10)** «Современные подходы к проведению таргетного управления температурой (лечебная гипотермия) после успешной реанимации на этапе интенсивной терапии».
- **(ОПК-10)** «Фармакотерапия кардиогенного шока: сравнительная характеристика вазопрессоров и инотропов (норадреналин, дофамин, добутамин) с позиции доказательной медицины».

3. Тестовые задания

Вопрос 1 (ОПК-10)

При проведении базовой сердечно-легочной реанимации (BLS) у взрослого пациента глубина компрессий грудины должна составлять:

а) 2–3 см

б) 5–6 см

в) 7–8 см

г) глубина не имеет значения при высокой частоте

Правильный ответ: б

Вопрос 2 (ОПК-10)

При верификации на мониторе асистолии или электромеханической диссоциации (ЭМД) первоочередным реанимационным действием является:

а) немедленная электрическая дефибрилляция разрядом 360 Дж

б) введение амиодарона 300 мг внутривенно струйно

в) продолжение компрессий грудной клетки и введение Адреналина 1 мг каждые 3–5 минут

г) введение 10% раствора хлорида кальция

Правильный ответ: в

Вопрос 3 (ОПК-10)

Каков пороговый уровень систолического АД, служащий одним из критериев истинного кардиогенного шока при инфаркте миокарда (без применения вазопрессоров)?

а) менее 110 мм рт. ст.

б) менее 90 мм рт. ст. в течение 30 минут и более

в) менее 100 мм рт. ст.

г) шок определяется только по ЧСС, уровень АД не важен

Правильный ответ: б

Вопрос 4 (ОПК-10)

Препаратом первой линии для купирования анафилактического шока является:

а) Преднизолон внутривенно

б) Адреналин внутримышечно/внутривенно

в) Супрастин внутримышечно

г) Эуфиллин внутривенно

Правильный ответ: б

Вопрос 5 (УК-3)

Вы являетесь руководителем реанимационной бригады. Какова правильная частота компрессий грудной клетки при проведении СЛР взрослому человеку, которую вы должны контролировать у выполняющего её персонала?

а) 60–80 в минуту

б) 80–100 в минуту

в) 100–120 в минуту

г) более 140 в минуту

Правильный ответ: в

Вопрос 6 (ОПК-10)

Какое соотношение частоты компрессий и вдохов искусственного дыхания (30:2 или 15:2) является международным стандартом СЛР у взрослых пациентов, проводимой как одним, так и двумя спасателями?

а) 15 : 2

б) 30 : 2

в) 5 : 1

г) 30 : 5

Правильный ответ: б

Вопрос 7 (ОПК-10)

Какой из перечисленных ритмов на мониторе дефибриллятора относится к ГРУППЕ ДЕФИБРИЛЛИРУЕМЫХ (требующих немедленного нанесения разряда)?

а) асистолия

б) желудочковая тахикардия без пульса

в) электромеханическая диссоциация

г) синусовая тахикардия

Правильный ответ: б

Вопрос 8 (ОПК-10)

Какова стандартная разовая доза адреналина (эпинефрина), вводимая внутривенно каждые 3–5 минут в ходе расширенных реанимационных мероприятий (ALS) при остановке сердца?

а) 0,1 мг

б) 1 мг

в) 5 мг

г) 10 мг

Правильный ответ: б

Вопрос 9 (ОПК-10)

Какова доза антиаритмического препарата Амиодарона (Кордарона) для первого внутривенного струйного введения при продолжающейся фибрилляции желудочков после 3-го неэффективного разряда дефибриллятора?

а) 150 мг

б) 300 мг

в) 450 мг

г) 600 мг

Правильный ответ: б

Вопрос 10 (ОПК-10)

При оказании неотложной помощи пациенту с кардиогенным шоком и выраженным падением системного АД вазопрессором первой линии выбора с наименьшим аритмогенным потенциалом (согласно Surviving Sepsis и кардиологическим гайдлайнам) является:

а) Дофамин (допамин)

б) Норадреналин (норэпинефрин)

в) Мезатон (фенилэфрин)

г) Адреналин

Правильный ответ: б

Вопрос 11 (ОПК-10)

Развитие какого опасного осложнения со стороны дыхательной системы можно заподозрить у больного с тяжелой травмой грудной клетки, у которого нарастает одышка, бледность, набухание шейных вен, смещение трахеи в здоровую сторону и коробочный звук при перкуссии пораженной половины грудной клетки?

а) экссудативный плеврит

б) напряженный пневмоторакс

в) ТЭЛА

г) крупозная пневмония

Правильный ответ: б

Вопрос 12 (ОПК-10)

Экстренным жизнеспасающим вмешательством при верификации напряженного пневмоторакса на догоспитальном этапе является:

а) немедленная интубация трахеи

б) пункция плевральной полости толстой иглой во 2-м межреберье по среднеключичной линии пораженной стороны для декомпрессии

в) наложение давящей повязки на грудную клетку

г) внутривенное введение эуфиллина

Правильный ответ: б

Вопрос 13 (УК-3)

В соответствии с алгоритмами Advanced Life Support (ALS), через какое время после интубации трахеи и верификации её положения капнографом компрессии грудной клетки и вентиляция становятся раздельными (асинхронными)?

а) разделение не проводится, сохраняется цикл 30:2

б) компрессии идут непрерывно (100–120/мин), а вдохи выполняются с частотой 10 раз в минуту (1 вдох каждые 6 секунд) без пауз на компрессии

в) компрессии полностью останавливают, проводя только ИВЛ

г) разделение происходит только по решению руководителя через 10 минут

Правильный ответ: б

Вопрос 14 (ОПК-10)

Пациент 68 лет с острым инфарктом миокарда внезапно потерял сознание. На мониторе зафиксирована полиморфная желудочковая тахикардия типа «пируэт» (Torsades de Pointes) на фоне исходно удлиненного интервала QT. Препаратом первой линии для купирования этой ургентной аритмии является:

а) Лидокаин внутривенно

б) Магния сульфат внутривенно болюсно (1–2 г за 1–2 минуты)

в) Пропафенон перорально

г) Верапамил внутривенно

Правильный ответ: б

Вопрос 15 (ОПК-10)

При купировании истинного анафилактического шока системные глюкокортикостероиды (например, Преднизолон или Дексаметазон):

а) являются препаратами первой линии и заменяют введение адреналина

б) являются препаратами второй линии и вводятся внутривенно после адреналина для предотвращения затяжного и повторного течения шока

в) противопоказаны к применению

г) вводятся исключительно внутримышечно в область дельтовидной мышцы

Правильный ответ: б

Вопрос 16 (ОПК-10)

Куда необходимо вводить первую дозу адреналина (0,3–0,5 мг) при развитии анафилактического шока на догоспитальном этапе при отсутствии венозного доступа?

а) подкожно в область плеча

б) внутримышечно в передне-латеральную поверхность средней трети бедра

в) строго внутрикостно в область пятки

г) сублингвально в корень языка

Правильный ответ: б

Вопрос 17 (ОПК-10)

У пациента с сахарным диабетом, доставленного в бессознательном состоянии с бледной влажной кожей, судорогами и нормальным тонусом глазных яблок, в первую очередь необходимо заподозрить и экстренно купировать:

а) диабетическую кетоацидотическую кому

б) гипогликемическую кому (внутривенным введением 40% глюкозы)

в) острое нарушение мозгового кровообращения

г) уремическую кому

Правильный ответ: б

Вопрос 18 (ОПК-10)

Какое изменение на ЭКГ в 12 отведениях является абсолютным показанием для немедленного проведения догоспитальной тромболитической терапии при ОКС у пациента с ангинозным приступом длительностью менее 12 часов (при невозможности доставки в рентгеноперационную за 120 минут)?

а) появление частой желудочковой экстрасистолии

б) острая элевация (подъем) сегмента ST как минимум в двух смежных отведениях или впервые возникшая БЛНПГ

в) косонисходящая депрессия сегмента ST в грудных отведениях

г) изолированная инверсия зубца Т

Правильный ответ: б

Вопрос 19 (ОПК-10)

Для экспресс-оценки неврологического дефицита на догоспитальном этапе у пациента с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) используется шкала FAST. Что оценивает буква "S" (Speech) в данной шкале?

а) симметричность зрачков

б) способность пациента четко разговаривать и понимать чужую речь (наличие афазии или дизартрии)

в) силу мышц в нижних конечностях

г) систолическое артериальное давление

Правильный ответ: б

Вопрос 20 (ОПК-10)

Какова тактика контроля артериального давления на догоспитальном этапе у пациента в первые часы ишемического инсульта, если уровень АД не превышает 220/120 мм рт. ст. (и не планируется проведение системного ТЛТ)?

а) агрессивное снижение АД до нормальных значений (120/80 мм рт. ст.) внутривенными болюсами коротких гипотензивных

б) воздержаться от рутинного снижения АД, так как умеренная гипертензия поддерживает перфузию в зоне ишемической полутени (пенумбры)

в) ввести внутривенно массивную дозу петлевых диуретиков

г) дать под язык Коринфар (нифедипин) короткого действия

Правильный ответ: б

Вопрос 21 (УК-3)

Организуя процесс лечебного таргетного управления температурой (терапевтической гипотермии) у пациента, перенесшего успешную СЛР и находящегося в коме, руководитель реанимационного отделения должен установить целевой коридор температуры тела на уровне:

а) 36,6°C – 37,0°C

б) 32,0°C – 36,0°C в течение не менее 24 часов

в) строго ниже 28,0°C

г) охлаждение проводится до момента появления сознания

Правильный ответ: б

Вопрос 22 (ОПК-10)

При лечении кардиогенного шока, сопровождающегося застойными явлениями в легких, инотропным препаратом выбора для стимуляции силы сердечных сокращений (бета-1-миметиком) является:

а) Норадреналин

б) Добутамин

в) Фенилэфрин

г) Амиодарон

Правильный ответ: б

Вопрос 23 (ОПК-10)

Какое пограничное значение сатурации кислорода (SpO2) при дыхании атмосферным воздухом у пациента с острым инфарктом миокарда является официальным показанием для начала рутинной ингаляции увлажненного кислорода?

а) менее 98%

б) менее 90%

в) менее 94%

г) оксигенотерапия проводится всем пациентам без исключения

Правильный ответ: б

Вопрос 24 (ОПК-10)

Развитие какого опасного побочного эффекта со стороны сердечно-сосудистой системы (НЛР) наиболее вероятно при быстром внутривенном введении антиаритмического препарата Амиодарона на фоне сохранного синусового ритма?

а) резкий подъем АД (гипертонический криз)

б) острая артериальная гипотензия и брадикардия

в) отек Квинке

г) ишемический инсульт

Правильный ответ: б

Вопрос 25 (ОПК-10)

При проведении расширенной реанимации (ALS) в случае невозможности катетеризации периферических и центральных вен оптимальным и быстрым альтернативным путем введения реанимационных медикаментов (адреналина, амиодарона, жидкостей) признан:

а) внутримышечный путь в ягодичную область

б) внутрикостный доступ (с использованием специализированного пистолета/дрели в проксимальный эпифиз большеберцовой или плечевой кости)

в) подкожный путь

г) интракардиальный прокол (введение напрямую в левый желудочек)

Правильный ответ: б

Вопрос 26 (ОПК-10)

Какое действие необходимо предпринять спасателю сразу после нанесения разряда автоматическим наружным дефибриллятором (АНД) в ходе проведения базовой реанимации?

а) остановиться и прощупать пульс на сонной артерии в течение 10 секунд

б) немедленно возобновить компрессии грудной клетки и СЛР в цикле 30:2, не теряя времени на оценку ритма

в) дождаться, пока пациент самостоятельно задышит

г) снять электроды АНД с грудной клетки

Правильный ответ: б

Вопрос 27 (ОПК-10)

Какое грозное осложнение со стороны сердечного ритма является ведущей причиной внезапной остановки кровообращения в первые часы развития острого инфаркта миокарда?

а) фибрилляция предсердий

б) первичная фибрилляция желудочков

в) полная блокада правой ножки пучка Гиса

г) синусовая брадикардия

Правильный ответ: б

Вопрос 28 (ОПК-10)

У пациента с декомпенсированным астматическим статусом (стадия «немого легкого») основным абсолютным показанием к экстренному переводу на ИВЛ является:

а) появление свистящих хрипов, слышимых на расстоянии

б) прогрессирующая кома/угнетение сознания, гипоксия и нарастающая гиперкапния ($PaCO_2$ > 60 мм рт. ст.) на фоне истощения дыхательной мускулатуры

в) кашель с трудноотделяемой мокротой

г) тахикардия до 110 ударов в минуту

Правильный ответ: б

Вопрос 29 (ОПК-10)

Какое лекарственное средство противопоказано к введению пациенту с тяжелым анафилактическим шоком на этапе первой помощи из-за риска усугубления вазодилатации и падения АД?

а) Натрия хлорид 0,9%

б) Димедрол или Супрастин внутривенно болюсно до стабилизации гемодинамики

в) Адреналин внутримышечно

г) Преднизолон внутривенно

Правильный ответ: б

Вопрос 30 (ОПК-10)

Понятие «клиническая смерть» в отличие от биологической смерти характеризуется как:

а) необратимое прекращение функции коры головного мозга

б) обратимый переходный период между жизнью и смертью, длящийся обычно 3–5 минут, в течение которого восстановительные мероприятия (СЛР) могут вернуть пациента к полноценной жизни

в) появление трупных пятен и окоченения

г) смерть, подтвержденная данными только судебно-медицинской экспертизы

Правильный ответ: б