

**Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр онкологии  
имени Н.Н. Петрова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России)**

**УТВЕРЖДАЮ**

Директор  
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова»  
Минздрава России



А. М. БЕЛЯЕВ

2019 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ  
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

врачей со сроком освоения 18 академических часов  
по специальности «Анестезиология-реаниматология»  
по теме «Базисная сердечно-легочная реанимация»

Обсуждена на Ученом совете  
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова»  
Минздрава России  
Протокол № 3 от 19 марта 2019 г.

Программа принята к реализации в системе  
непрерывного медицинского и  
фармацевтического образования

**Санкт-Петербург  
2019 г.**

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Состав рабочей группы	– стр. 3
2. Общие положения	– стр. 4
3. Характеристика программы	– стр. 4
4. Планируемые результаты обучения	– стр. 5
5. Календарный учебный график	– стр. 6
6. Учебный план	– стр. 6
7. Рабочая программа	– стр. 6
8. Организационно-педагогические условия реализации программ	– стр. 9
9. Формы контроля и аттестации	– стр. 11
10. Оценочные средства	– стр. 11
11. Нормативные правовые акты	– стр. 25

## 1. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Базисная сердечно-лёгочная реанимация», по специальности «Онкология»

№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Беляев Алексей Михайлович	Д. м. н., профессор	Директор	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
2.	Глущенко Владимир Анатольевич	Д. м. н., доцент	Ведущий научный сотрудник, заведующий научным отделением анестезиологии, реаниматологии и алгологии	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
3.	Рогачев Михаил Васильевич	К. м. н., доцент	Доцент отдела учебно-методической работы, заведующий отделом учебно-методической работы	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
4.	Розенгард Сергей Аркадьевич	К.м.н.	Старший научный сотрудник научного отделения анестезиологии, реаниматологии и алгологии; заведующий отделением анестезиологии и реанимации	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
5.	Щербаков Тарас Владимирович		Врач-анестезиолог-реаниматолог	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
6.	Бондарь Екатерина Васильевна		Врач-анестезиолог-реаниматолог	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России

## **2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «Базисная сердечно-лёгочная реанимация» (далее – Программа), по специальности «анестезиология-реаниматология», представляет собой совокупность требований, обязательных при ее реализации в рамках системы образования.

2.2. Направленность Программы практико-ориентированная и заключается в удовлетворении потребностей профессионального развития врачей, обеспечении соответствия их квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

2.3. Цель Программы – совершенствование имеющихся компетенций, приобретение новых компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

2.4. Задачи Программы:

– обновление существующих теоретических и освоение новых знаний, методик и изучение передового практического опыта по вопросам базисной сердечно-лёгочной реанимации;

– усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам базисной сердечно-лёгочной реанимации.

## **3. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ**

3.1. Трудоемкость освоения Программы составляет 18 академических часов (1 академический час равен 45 мин).

3.2. Программа реализуется в очной форме обучения (с отрывом от работы) на базе ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России.

К освоению Программы допускаются педагогические работники и специалисты здравоохранения с высшим медицинским или фармацевтическим образованием.

3.3. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы.

Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом обеспечении Программы.

3.4. Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские и практические занятия), формы контроля знаний и умений обучающихся.

С учетом базовых знаний обучающихся и актуальности задач в системе непрерывного образования отделом учебно-методической работы могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебным планом программы, в пределах 15 % от общего количества учебных часов.

3.5. В Программу включены планируемые результаты обучения, в которых отражаются требования профессиональных стандартов или квалификационных характеристик по соответствующим должностям, профессиям и специальностям.

3.6. Программа содержит требования к итоговой аттестации обучающихся, которая осуществляется в форме зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку в соответствии с целями и содержанием программы.

- 3.7. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:
- а) тематику учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций;
  - б) учебно-методическое и информационное обеспечение;
  - в) материально-техническое обеспечение;
  - г) кадровое обеспечение.

#### 4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

##### 4.1. Требования к квалификации:

Уровень профессионального образования – высшее образование – специалитет по одной из специальностей: «лечебное дело», «педиатрия», «стоматология», «медико-профилактическое дело», «медицинская биофизика», «медицинская кибернетика», «фармация».

4.2. Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, усвоенных в рамках полученного ранее высшего профессионального образования, и в приобретении компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности по специальности «анестезиология-реаниматология».

4.3. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы.

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

- способность и готовность к организации и оказанию медицинской помощи в экстренной форме пациентам в пределах знаний, полученных в результате подготовки по программам основной специальности (ПК-1).

4.4. Характеристика новых профессиональных компетенций, приобретаемых в результате освоения Программы.

- способность и готовность к оказанию базисной сердечно-легочной реанимации в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи (ПК-2).

4.5. Перечень знаний и умений, обеспечивающих совершенствование (и приобретение) профессиональных компетенций.

В результате освоения Программы слушатель должен:

- усовершенствовать следующие необходимые знания: определение и признаки клинической смерти; терминальные состояния, предшествующие биологической смерти; определение и признаки биологической смерти;

- приобрести следующие необходимые знания: этиология и патогенез клинической смерти, патофизиологические этапы клинической смерти, цели и задачи реанимационных мероприятий, показания к проведению реанимационных мероприятий, методика проведения базового реанимационного комплекса и оценка его эффективности в различных клинических ситуациях у взрослых и детей, показания к использованию автоматического наружного дефибриллятора, принцип его работы, определение, клиническая картина и лечение постреанимационной болезни;

- усовершенствовать следующие необходимые умения: оценка витальных функций пострадавшего, укладка больного для проведения сердечно-легочной реанимации;

- приобрести следующие необходимые умения: методы обеспечения проходимости дыхательных путей у детей и взрослых, методы искусственной вентиляции легких, методики компрессий грудной клетки у детей и взрослых, использование автоматического наружного дефибриллятора, оценка эффективности реанимационных мероприятий, проведение реанимационных мероприятий двумя спасателями.

## 5. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

График обучения	Академических часов в день	Дней в неделю	Общая трудоемкость Программы в часах	Итоговая аттестация
Форма обучения				
Очная	6-8	2-3	18	зачет

## 6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ, мастер-классы	СР	ДО	
<b>1</b>	<b>Общие вопросы базисной сердечно-лёгочной реанимации</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	-	-	-	-	<b>Промежуточный контроль (тестовые задания)</b>
1.1	Организационные и методологические аспекты базисной сердечно-лёгочной реанимации	2	2	-	-	-	-	Текущий контроль (опрос)
1.2	Осложнения базисной сердечно-лёгочной реанимации, их профилактика	2	2	-	-	-	-	Текущий контроль (опрос)
<b>2</b>	<b>Частные вопросы базисной сердечно-лёгочной реанимации</b>	<b>8</b>	-	-	<b>8</b>	-	-	<b>Промежуточный контроль (тестовые задания)</b>
2.1	Методы проведения базисной сердечно-лёгочной реанимации	8	-	-	8	-	-	Текущий контроль (опрос)
<b>3</b>	<b>Отработка умений и навыков сердечно-легочной реанимации – обучающий симуляционный курс (ОСК)</b>	<b>4</b>	-	<b>4</b>	-	-	-	<b>Промежуточный контроль (тестовые задания)</b>
3.1	Отработка умений и навыков сердечно-легочной реанимации – обучающий симуляционный курс (ОСК)	4	-	4	-	-	-	Текущий контроль (опрос)
<b>Итоговая аттестация</b>		<b>2</b>	-	-	-	-	<b>2</b>	<b>Зачет</b>
<b>Всего</b>		<b>18</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	-	<b>2</b>	

## 7. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по теме «Базисная сердечно-лёгочная реанимация»

### Раздел 1.

Общие вопросы базисной сердечно-лёгочной реанимации

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
1.1	Организационные и методологические аспекты базисной сердечно-лёгочной реанимации
1.1.1	Организационные аспекты базисной сердечно-лёгочной реанимации
1.1.1.1	Правовая основа проведения сердечно-легочной реанимации. Освещение основных федеральных законов, их практическая реализация. Правовая основа оказания доврачебной медицинской помощи. Оказание первой доврачебной помощи. Оказание врачебной помощи в медицинских организациях. Неоказание помощи больному, смерть больного по неосторожности. Неумышленное причинение вреда жизни/здоровью в состоянии крайней необходимости. Оставление в опасности.

1.1.2	Методологические аспекты базисной сердечно-лёгочной реанимации
1.1.2.1	Понятие сердечно-легочной реанимации. Последовательность патофизиологических этапов в развитии клинической смерти, способы и методы их диагностики, показания для проведения реанимационного комплекса, последовательность действий при проведении базовой. Критерии клинической смерти. Терминальные состояния, предшествующие биологической смерти. Критерии биологической смерти. Внезапная остановка кровообращения. Этиология и патогенез остановки кровообращения. Базовые реанимационные мероприятия и автоматическая наружная дефибрилляция. Оценочные признаки эффективности реанимации.
1.2	Осложнения базисной сердечно-лёгочной реанимации, их профилактика
1.2.1	Осложнения базисной сердечно-лёгочной реанимации, их профилактика
1.2.1.1	Патофизиология критических состояний. Эффективная реанимация и переход её в постреанимационную болезнь. Постреанимационная болезнь, ее стадии. Постаноксическая энцефалопатия. Постреанимационная миокардиальная дисфункция. Синдром полиорганной недостаточности. Современные принципы посиндромной терапии постреанимационной болезни. Восстановление вегетативных функций после сердечно-легочной реанимации. Нарушение высших психических функций, прогностическая оценка и алгоритм восстановления неврологического статуса в postanоксическом периоде.

## Раздел 2.

### Частные вопросы базисной сердечно-лёгочной реанимации

2.1	Методы проведения базисной сердечно-лёгочной реанимации
2.1.1	Начальный этап реанимационных мероприятий
2.1.1.1	Оценка обстановки. Оценка витальных функций пострадавшего: методы оценки сознания, дыхания. Установление клинических признаков остановки кровообращения. Показания к сердечно-легочной реанимации. Принятие решения о начале реанимационных мероприятий, вызов помощи. Непрямой массаж сердца, отработка методики компрессий грудной клетки у взрослых в соответствии с критериями качества.
2.1.2	Обеспечение проходимости дыхательных путей
2.1.2.1	Причины обструкции верхних дыхательных путей. Обеспечение проходимости дыхательных путей. Тройной прием Сафара. Отработка навыков оказания помощи при обструкции верхних дыхательных путей инородным телом у взрослых людей в сознании: выполнение 5 ударов по спине, прием Геймлиха.
2.1.3	Методика искусственной вентиляции легких
2.1.3.1	Отработка методик проведения искусственного дыхания. Вентиляция изо рта в рот, изо рта в нос, вентиляция мешком Амбу через лицевую маску, вентиляция через установленный надгортанный воздуховод.
2.1.4	Использование автоматического наружного дефибриллятора
2.1.4.1	Отработка навыков использования автоматического наружного дефибриллятора. Обращение с прибором, наложение электродов. Обеспечение собственной безопасности и безопасности окружающих при работе с прибором.
2.1.5	Отработка навыков оказания помощи в особых условиях и в особых группах больных
2.1.5.1	Проведение сердечно-легочной реанимации при следующих состояниях: беременность, утопление, отравления, поражение электрическим током, общее переохлаждение.
2.1.6	Отработка навыков оказания помощи детям младше 1 года

2.1.6.1	Методика осуществления 5 начальных искусственных вдохов. Методики компрессий грудной клетки. Оценка признаков восстановления кровообращения. Отработка навыков оказания помощи при обструкции верхних дыхательных путей инородным телом у детей младше 1 года. Техника выполнения ударов по спине у младенцев. Техника выполнения толчков в грудную клетку у младенцев.
2.1.7	Отработка навыков оказания помощи детям старше 1 года
2.1.7.1	Методика осуществления 5 начальных искусственных вдохов. Методика компрессий грудной клетки. Оценка признаков восстановления кровообращения. Отработка навыков оказания помощи при обструкции верхних дыхательных путей инородным телом у детей старше 1 года. Техника выполнения ударов по спине у детей старше 1 года. Техника толчков в живот у детей старше 1 года.
2.1.8	Отработка навыков сердечно-легочной реанимации двумя спасателями
2.1.8.1	Распределение обязанностей, занятие выбранных положений. Координация действий спасателей в соответствии с алгоритмом реанимационного комплекса.

### Раздел 3.

#### Отработка умений и навыков сердечно-легочной реанимации – обучающий симуляционный курс (ОСК)

3.1.	Отработка умений и навыков сердечно-легочной реанимации – обучающий симуляционный курс (ОСК)
3.1.1.	Отработка на манекене-тренажере комплексного алгоритма оказания экстренной медицинской помощи в объеме первой доврачебной помощи
3.1.1.1	Отработка на манекене-тренажере комплексного алгоритма оказания экстренной медицинской помощи в объеме первой доврачебной помощи (базисное реанимационное пособие) при остановке дыхания и кровообращения: восстановление проходимости дыхательных путей, проведение искусственной вентиляции легких простейшими способами, проведение непрямого массажа сердца, автоматическая наружная дефибрилляция.
3.1.2.	Отработка на манекене-тренажере алгоритма действий по оказанию экстренной медицинской помощи в объеме базисной сердечно-легочной реанимации в особых условиях и у особых групп больных
3.1.2.1	Отработка на манекене-тренажере навыков по оказанию экстренной медицинской помощи в объеме базисной сердечно-легочной реанимации по следующим сценариям: остановка дыхания и кровообращения в условиях хирургического отделения; остановка дыхания и кровообращения вне медицинского учреждения; остановка дыхания и кровообращения у ребенка до 1 года; остановка дыхания и кровообращения у ребенка старше 1 года; остановка дыхания и кровообращения у подростка; сердечно-легочная реанимация 1, 2, 3 спасателями; остановка дыхания и кровообращения у беременной; обструкция верхних дыхательных путей инородным телом у ребенка и взрослого.



## 8. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Тематика учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций:

лекционные занятия

№	Тема лекции	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Организационные аспекты базисной сердечно-лёгочной реанимации	1.1	ПК-1, ПК-2
2.	Осложнения базисной сердечно-лёгочной реанимации, их профилактика	1.2	ПК-1, ПК-2

практические занятия:

№	Тема лекции	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1	Методы проведения базисной сердечно-лёгочной реанимации	2.1	ПК-1, ПК-2

обучающий симуляционный курс:

№	Тема ОСК	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Отработка умений и навыков сердечно-легочной реанимации – обучающий симуляционный курс (ОСК)	3.1 Отработка практических навыков СРЛ на муляже-имитаторе человеческого тела	ПК-1

Учебно-методическое и информационное обеспечение

Основная литература:

1. Анестезиология: национальное руководство / под ред. А. А. Бунятына, В. М. Мизикова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 656 с.
2. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 960 с.
3. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.): 3-е изд., перераб. и доп. / под ред. В. В. Мороза. – М.: НИИОР; НСР, 2016. – 192 с.
4. Сердечно-легочная реанимация (учебное пособие для студентов, ординаторов, аспирантов и врачей) / В.В. Мороз, И. Г. Бобринская, В. Ю. Васильев, А. Н. Кузовлев и др. // М.: НИИОР; МГМСУ, 2017 – 60 с.

Дополнительная литература:

1. Алгоритмы действий при критических состояниях в анестезиологии. Рекомендации Всемирной федерации обществ анестезиологов: пер. с англ. / под ред. Б. Маккормик. – Архангельск, 2018. – 166 с.
2. Анестезия Рональда Миллера. В 4-х тт.: пер. с англ./ под ред. Р. Миллера. – М.: Человек, 2015. – 1666 с.
3. Интенсивная терапия: национальное руководство / под ред. Б.Р. Гельфанда, И. Б. Заболотских – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 927 с.
4. Клинические рекомендации по сердечно-легочной реанимации у детей / В.Л. Айзенберг, Ю. С. Александрович, В. Г. Амчславский и др. – М., 2014. – 48 с.
5. Реанимация новорожденных: пер. с англ. / под ред. Дж. Каттвинкеля. – М.: Ло-

госфера, 2012. – 408 с.

6. Симуляционное обучение по анестезиологии и реаниматологии. / М. Д. Горшков; ред. В. В. Мороз, Е. А. Евдокимов. – М.: ГЭОТАР-Медиа; РОСМЕД, 2014. – 312 с.

Базы данных, информационно-справочные системы:

1. Moodle
2. Научная электронная библиотека: eLIBRARY.RU
3. Электронная библиотечная система IPRbooks
4. Научная электронная библиотека диссертаций и авторефератов:  
www.dissercat.com
5. Министерство здравоохранения РФ: www.rosminzdrav.ru
6. Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга: zdrav.spb.ru
7. Комитет по здравоохранению Ленинградской области: www.health.lenobl.ru
8. Научная сеть: scipeople.ru
9. Российская национальная библиотека: www.nlr.ru

Программное обеспечение:

1. Система дистанционного обучения «Moodle»
2. Windows 7 Enterprise
3. Windows Thin PC MAK
4. Windows Server Standard 2008 R2
5. Microsoft Office Standard 2010 with SP1
6. Microsoft Office Professional Plus 2013 with SP1
7. Microsoft Office Professional Plus 2007
8. IBM SPSS Statistics Base Authorized User License
9. ABBYY FineReader 12 Professional Full Academic

Интернет-сайты

Отечественные:

- <http://cr.rosminzdrav.ru>
- <http://www.rusnrc.com>
- <http://www.far.org.ru/index.php>
- <https://association-ar.ru/>
- <http://www.niioncologii.ru>
- <https://anest-rean.ru/>

Зарубежные:

- <http://www.cprguidelines.eu>
- <https://www.asahq.org/>
- <https://bjanaesthesia.org/>
- <https://www.esahq.org/>
- <http://www.euroespa.com/>
- <https://anaesthetists.org/>
- <https://www.aana.com/>
- <http://www.anesthetist.org/>
- <https://www.rcoa.ac.uk/>
- <https://www.seauk.org/>

8.3. Материально-техническое обеспечение, необходимое для организации всех видов дисциплинарной подготовки:

– учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса, в том числе электронного обучения;

- клинические базы ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России;
- аудиторный и библиотечный фонд, в том числе дистанционные и электронные возможности, для самостоятельной подготовки обучающихся.

#### 8.4. Кадровое обеспечение

Реализация Программы осуществляется профессорско-преподавательским составом, состоящим из специалистов, систематически занимающихся научной и научно-методической деятельностью со стажем работы в системе высшего и/или дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения не менее 5 лет.

### 9. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И АТТЕСТАЦИИ

9.1. Текущий контроль хода освоения учебного материала проводится в форме устного опроса. Промежуточный контроль проводится в форме тестирования.

9.2. Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации проводится в форме зачета, в котором предусматривается компьютерное тестирование в системе дистанционного обучения.

9.3. Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

9.4. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

### 10. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

#### Контрольные вопросы:

1. Организационные аспекты базисной сердечно-лёгочной реанимации.
2. Правовая основа проведения сердечно-легочной реанимации.
3. Правовая основа оказания доврачебной медицинской помощи.
4. Освещение основных федеральных законов, их практическая реализация.
5. Оказание первой доврачебной помощи.
6. Оказание врачебной помощи в медицинских организациях.
7. Неоказание помощи больному, смерть больного по неосторожности.
8. Неумышленное причинение вреда жизни/здоровью в состоянии крайней необходимости.
9. Оставление в опасности.
10. Понятие клинической смерти.
11. Этиология клинической смерти.
12. Патолофизиологические механизмы развития клинической смерти.
13. Критерии клинической смерти.
14. Диагностика клинической смерти.
15. Этиология и патогенез остановки кровообращения.
16. Обратимые причины остановки кровообращения.
17. Терминальные состояния, этапы умирания.
18. Патолофизиология биологической смерти.
19. Биологическая смерть. Определение, критерии.
20. Диагностика биологической смерти.
21. Констатация смерти, правовые аспекты.
22. Правовые аспекты проведения СЛР.
23. Понятие сердечно-легочной реанимации.
24. Цепочка выживания реанимационного пациента.

25. Показания для сердечно-легочной реанимации.
26. Цели и задачи базового реанимационного комплекса.
27. Алгоритм действий сердечно-легочной реанимации.
28. Оценка обстановки вокруг пострадавшего.
29. Понятие обструкции верхних дыхательных путей.
30. Причины обструкции верхних дыхательных путей.
31. Методы поддержания проходимости дыхательных путей.
32. Тройной прием Сафара.
33. Установка надгортанного воздуховода.
34. Обструкция дыхательных путей инородным телом у взрослых в сознании.
35. Обструкция дыхательных путей инородным телом у детей в сознании.
36. Прием Геймлиха. Показания, техника выполнения.
37. Методы искусственной вентиляции легких.
38. Вентиляция методом «рот в нос», «рот в рот».
39. Методика вентиляции мешком Амбу.
40. Методика непрямого массажа сердца у взрослых.
41. Методика непрямого массажа сердца у детей до 1 года.
42. Методика непрямого массажа сердца у детей старше 1 года.
43. Методика непрямого массажа сердца у подростков.
44. Методика непрямого массажа сердца у беременных.
45. Алгоритм выполнения базового реанимационного комплекса у взрослых.
46. Алгоритм выполнения базового реанимационного комплекса у детей до 1 года.
47. Алгоритм выполнения базового реанимационного комплекса у детей после 1 года.
48. Алгоритм выполнения базового реанимационного комплекса у подростков.
49. Алгоритм выполнения базового реанимационного комплекса у беременных.
50. Техника выполнения ударов по спине у младенцев.
51. Техника выполнения толчков в грудную клетку у младенцев.
52. Техника выполнения ударов по спине у детей старше 1 года.
53. Техника толчков в живот у детей старше 1 года.
54. Алгоритм действий СЛР в медицинском учреждении.
55. Остановка дыхания и кровообращения в условиях хирургического отделения.
56. Алгоритма действий СЛР двумя спасателями.
57. Распределение обязанностей в команде спасателей.
58. Проведение сердечно-легочной реанимации при утоплении в пресной воде.
59. Проведение сердечно-легочной реанимации при утоплении в соленой воде.
60. Проведение сердечно-легочной реанимации при ударе электрическим током.
61. Проведение сердечно-легочной реанимации при отравлении.
62. Проведение сердечно-легочной реанимации при общем переохлаждении.
63. Возможные ошибки в технике выполнения непрямого массажа сердца.
64. Оценка признаков восстановления кровообращения у взрослых.
65. Оценка признаков восстановления кровообращения у детей.
66. Оценка адекватности искусственной вентиляции легких.
67. Автоматический наружный дефибриллятор.
68. Показания к применению автоматического наружного дефибриллятора.
69. Алгоритм действий при использовании автоматического наружного дефибриллятора.
70. Техника безопасности при использовании автоматического наружного дефибриллятора.
71. Критерии эффективности реанимационных мероприятий.
72. Принятие решения о прекращении реанимационных мероприятий.
73. Случаи остановки кровообращения, в которых СЛР не проводится.
74. Показания к СЛР без искусственной вентиляции легких.

75. Осложнения сердечно-легочной реанимации.
76. Аспирация желудочного содержимого. Причины, факторы риска.
77. Профилактика аспирации желудочного содержимого.
78. Профилактика осложнений сердечно-легочной реанимации.
79. Патологические аспекты постреанимационной болезни.
80. Этапы развития постреанимационной болезни.
81. Постреанимационная энцефалопатия.
82. Постреанимационная миокардиальная дисфункция.
83. Принципы лечения постреанимационной болезни.
84. Синдром полиорганной недостаточности.
85. Нарушение высших психических функций в постреанимационном периоде.
86. Прогностическая оценка восстановления неврологического статуса в постановочном периоде.
87. Восстановление вегетативных функций после сердечно-легочной реанимации.
88. Восстановление высших психических функций.
89. Современные принципы посиндромной терапии постреанимационной болезни.
90. Профилактика постреанимационной болезни.

### Тестовые задания:

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов

1. Последовательность проведения сердечно-легочной реанимации:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	компрессии грудной клетки, поддержание проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких	+
б	прекардиальный удар, искусственная вентиляция легких, компрессии грудной клетки	
в	поддержание проходимости дыхательных путей, прекардиальный удар, компрессии грудной клетки	
г	применение дефибриллятора, поддержание проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких, компрессии грудной клетки	

2. Причины остановки кровообращения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	фибриляция желудочков	
б	гипоксия	
в	асистолия	+
г	гиповолемия	

3. Виды остановки кровообращения, при которых не требуется нанесение разряда дефибриллятора:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	фибриляция желудочков	
Б	беспульсовая электрическая активность	+
В	асистолия	+
Г	желудочковая тахикардия без пульса	

4. На ваших глазах человек на улице упал без сознания. Ваше первое действие:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	начать искусственное дыхание	
б	начать компрессии грудной клетки	
в	безопасно приблизиться к человеку, оценить сознание и дыхание	+
г	нанести прекардиальный удар	

5. Признаки остановки кровообращения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	отсутствие сознания	+
б	отсутствие нормального дыхания или агональное дыхание	+
в	бледность кожных покровов	
г	отсутствие пульса на сонной артерии	+

6. Вы безопасно приблизились к пострадавшему, выявили, что он без сознания и не дышит. Ваши дальнейшие действия:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	начать компрессии грудной клетки	
б	вызвать скорую помощь по телефону 112	+
в	попросить помощника вызвать скорую помощь по телефону 112	+
г	начать искусственное дыхание	

7. Проведение базовых реанимационных мероприятий у взрослых начинают с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	прекардиального удара	
б	компрессий грудной клетки	+
в	искусственного дыхания	
г	внутривенного введения 1 мг адреналина	

8. Почему при проведении искусственной вентиляции легких необходимо запрокидывать голову?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	чтобы удобнее было приложить рот реаниматора к носу или рту больного	
б	чтобы создать хорошую герметизацию между ртом реаниматора и носом (или ртом) пострадавшего при проведении искусственного вдоха.	
в	чтобы обеспечить проходимость дыхательных путей	+
г	с целью исключения аспирации	

9. Параметры эффективных компрессий грудной клетки:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	частота 100-120/мин	+
б	глубина 4-5 см	
в	глубина 5-6 см	+
г	полная декомпрессия грудной клетки	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	5:1	
б	15:2	
в	30:2	+
г	30:5	

11. Реанимационные мероприятия у взрослых начинаются с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	безопасно приблизиться к пострадавшему	+
б	проверить сознание и дыхание, вызвать помощь	
в	начать компрессии грудной клетки	
г	сделать два искусственных вдоха	

12. Достоинствами проведения ИВЛ методом «рот в рот» является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	возможность применения этого метода в любых условиях	+
б	простота и возможность обучения данному методу не специалистов	+
в	возможность поддержания нормального альвеолярного газового состава	+

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	марлевая салфетка	+
б	лицевой защитный экран	+
в	лицевая маска с клапаном	+
г	носовой платок	+

14. Показания для прекращения базовых реанимационных мероприятий:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	появление признаков жизни (самостоятельное дыхание, движения и др.)	+
б	неэффективность реанимационных мероприятий в течение 30 мин.	+
в	усталость спасателя	
г	смена спасателя медицинскими работниками	

15. Помощник принес вам автоматический наружный дефибриллятор. Выберите первое действие:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	открыть крышку, включить дефибриллятор и следовать его голосовым командам	+
б	наложить электроды дефибриллятора на грудную клетку пострадавшего	
в	во время анализа ритма следить за тем, чтобы никто не прикасался к пострадавшему	
г	выполнить безопасное нанесение разряда дефибриллятора	

16. Какие сведения необходимо сообщить диспетчеру при вызове службы скорой помощи?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	место происшествия (адрес, ориентиры)	+
б	примерный возраст, пол	+
в	видимые признаки клинической смерти	+
г	количество пострадавших	+

17. Противопоказанием для проведения сердечно-легочной реанимации является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	травмы, не совместимые с жизнью	+
б	старческий возраст	
в	угроза жизни человеку, который оказывает помощь	+
г	наркомания, алкоголизм	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	вызвать помощь	+
б	ввести внутривенно 1 мг атропина	
в	перевести пострадавшего в безопасное положение	+
г	наложить электроды автоматического наружного дефибриллятора	

19. Причины развития беспульсовой электрической активности («обратимые» причины остановки кровообращения):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гипоксия	+
б	гипокалиемия	+
в	тромбоэмболия легочной артерии	+
г	метаболический ацидоз	+

20. Показания для проведения сердечно-легочной реанимации:

Поле для выбора ответа	варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	только клиническая смерть	+
б	все внезапно развившиеся терминальные состояния	+
в	биологическая смерть	
г	агония и предагональное состояние	+

21. Для неинструментального обеспечения проходимости дыхательных путей используют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	интубация трахеи	
б	назо- и орофарингеальные воздуховоды	
в	сгибание головы и открытие рта	
г	тройной прием Сафара или запрокидывание головы и открытие рта	+



22. При утоплении реанимационные мероприятия начинаются с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	компрессий грудной клетки	
б	5 спасательных вдохов	+
в	приема Геймлиха	
г	электродефибриляции	

23. Симптом Белоглазова – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	деформация зрачка при сдавлении глазного яблока с боков	+
б	расширение зрачка в ответ на давление на глазное яблоко	
в	сужение зрачка при наведении на него источника света	
г	расширение зрачка при нанесении болевого раздражителя	

24. В какой из перечисленных ситуаций прогноз сердечно-легочной реанимации является наиболее благоприятным:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	первичная остановка дыхания	+
б	первичная остановка кровообращения	
в	первичное поражение центральной нервной системы	
г	вторичная остановка кровообращения	

25. В случае регистрации остановки кровообращения у пациента в хирургическом отделении реанимационные мероприятия необходимо проводить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в палате интенсивной терапии	
б	на месте	+
в	в реанимационном зале	
г	в перевязочной	

26. Если у пациента нет сознания, но есть дыхание, необходимо:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	не трогать пациента	
б	зафиксировать шею и ждать специализированную помощь	
в	придать боковое восстановительное положение	+
г	приподнять изголовье	

27. К причинам недостаточной эффективности искусственной вентиляции легких относятся все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	частота искусственной вентиляции легких 12-16 в 1 минуту	+
б	отсутствие проходимости дыхательных путей	
в	плохая герметизация между ртом реаниматора и носом больного	
г	недостаточный объем воздуха, поступающего в дыхательные пути больного	

28. Признак эффективности реанимационных мероприятий:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	широкие зрачки	
б	отсутствие экскурсий грудной клетки	
в	появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков	+
г	отсутствие пульсовой волны на сонной артерии	

29. Оживление с полным восстановлением функции центральной нервной системы (ЦНС) возможно при длительности клинической смерти:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	2-3 минуты при гипертермии	
б	4-5 минуты при нормотермии	+
в	6-8 минут при нормотермии	
г	40-50 минут при понижении температуры тела до 31-32°C	

30. Нажатие на грудину при непрямом массаже сердца у взрослых проводится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	запястьями, не сгибая рук в локтях	+
б	всей ладонной поверхностью кисти	
в	запястьями, с умеренно согнутыми в локтях руками	

31. При проведении непрямого массажа сердца у взрослых ладони следует расположить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	на верхней трети грудины	
б	на границе верхней и средней трети грудины	
в	на границе средней и нижней трети грудины	+
г	в V межреберном промежутке слева	

32. Период клинической смерти в условиях гипотермии (30-31°C) составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	15 минут	
б	5 минут	
в	10 минут	+
г	3 минуты	

33. Какие симптомы являются достоверными признаками биологической смерти?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	прекращение дыхания	
б	прекращение сердечной деятельности	
в	появление трупных пятен	+
г	снижение температуры кожи ниже 20°C	

34. С какой частотой проводится искусственная вентиляция легких?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	4-5 раз в 1 минуту	
б	12-16 раз в 1 минуту	+
в	30-40 раз в 1 минуту	
г	50-70 раз в 1 минуту	

35. Как чередуют искусственную вентиляцию легких и непрямой массаж сердца у взрослых, если помощь оказывают два человека?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	2 вдувания-15 компрессий	
б	2 вдувания-30 компрессии	+
в	1 вдувание-5 компрессий	
г	1 вдувание-15 компрессий	

36. Количество фаз (периодов) при терминальных состояниях:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	одна	
б	две	
в	три	+
г	четыре	

37. Для клинической смерти характерны все симптомы, кроме одного:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	отсутствие сердцебиения	
б	сужение зрачков	+
в	цианоз или бледность кожных покровов	
г	судороги (клонические, тонические)	

38. Ритмичность непрямого массажа сердца считается эффективной:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	40 в 1 минуту.	
б	100 в 1 минуту	+
в	80 в 1 минуту	
г	140 в 1 минуту	

39. Наиболее эффективная частота искусственной вентиляции легких:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	10 вдуваний в 1 минуту	
б	25 вдуваний в 1 минуту	
в	16 вдуваний в 1 минуту	+
г	5 вдуваний в 1 минуту	

40. Эффективность реанимационных мероприятий оценивается как положительная, если:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	определяется пульс на крупных артериях	+
б	определяется дыхание	+
в	восстанавливается сознание	+
г	появляется двигательная активность	+

41. При электротравме оказание помощи должно начинаться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	с прекардиального удара	
б	с искусственной вентиляции легких	
в	с прекращения воздействия электрического тока	+
г	с непрямого массажа сердца	

42. Сердечно-легочную реанимацию начинают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	с искусственной вентиляции легких	
б	с дефибрилляции	
в	с обеспечения проходимости дыхательных путей	
г	с непрямого массажа сердца	+

43. При наличии у пострадавшего трахеостомической трубки ИВЛ проводится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	методом «рот в рот»	
б	методом «рот в нос»	
в	через трахеостому	+
г	не проводится	

44. Исключите действие из комплекса «Тройной прием Сафара» при подозрении на травму шейного отдела позвоночника:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	разгибание головы	+
б	выдвижение нижней челюсти	
в	открывание рта	
г	поворот головы на бок	

45. Почему при проведении искусственной вентиляции легких необходимо запрокидывать голову?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	чтобы удобнее было приложить рот реаниматора к носу или рту больного	
б	чтобы обеспечить проходимость дыхательных путей	+
в	чтобы создать хорошую герметизацию между ртом реаниматора и носом (или ртом) пострадавшего при проведении искусственного вдоха.	
г	чтобы снизить риск аспирации	

46. Основными признаками остановки сердца являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	судороги, отсутствие пульса на сонной артерии, узкие зрачки	
б	отсутствие самостоятельного дыхания, узкие зрачки	
в	отсутствие пульса на сонной артерии, широкие зрачки, отсутствие самостоятельного дыхания	+
г	судороги, отсутствие пульса на лучевой артерии	

47. Агония характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	исчезновением глазных рефлексов	+
б	дыханием по типу заглатывания воздуха	+
в	отсутствием сознания	+
г	отсутствием двигательной активности	

48. Причинами терминальных состояний являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	острые (массивные) кровопотери	+
б	острые отравления	+
в	острый инфаркт миокарда, кардиогенный шок	+
г	септический шок	+

49. Основными мероприятиями при выведении из клинической смерти являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	вдыхание паров нашатырного спирта	
б	проведение искусственной вентиляции легких	
в	проведение закрытого массажа сердца	
г	одновременное проведение искусственной вентиляции легких и закрытого массажа сердца	+

50. Показания для применения приема Геймлиха:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	остановка кровообращения	
б	аспирация	
в	инородное тело в пищеводе	
г	инородное тело в верхних дыхательных путях	+

51. Чтобы предупредить западение корня языка при проведении реанимации, голова пострадавшего должна быть:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	повернута на бок	
б	запрокинута назад	+
в	согнута вперед	
г	в исходном положении	

52. Что нужно сделать перед сердечно-легочной реанимацией для профилактики западания языка?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	выдвинуть вперед нижнюю челюсть	+
б	удерживать язык руками	
в	выдвинуть вперед верхнюю челюсть	
г	согнуть голову вперед	

53. Прием Геймлиха – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	выдвижение вперед нижней челюсти	
б	резкий удар по спине	
в	резкий толчок в живот под диафрагму в приближенном к вертикальному положении тела	+
г	резкий толчок в грудную клетку	

54. Каково основное осложнение, которое возникает при проведении закрытого массажа сердца?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	перелом ключицы	
б	перелом ребер	+
в	повреждение трахеи	
г	перелом позвоночника	

55. Сниженный объем циркулирующей крови называется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гипотонией	
б	гиповолемией	+
в	гипохромией	
г	гипертонией	

56. Искусственное кровообращение обеспечивается сжиманием сердца:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	между грудиной и ребрами	
б	между грудиной и позвоночником	+
в	между диафрагмой и грудиной	
г	между диафрагмой и ребрами	

57. Не относится к механизмам остановки кровообращения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	асистолия	
б	кардиогенный шок	+
в	электромеханическая диссоциация	
г	фибрилляция желудочков и мерцательная желудочковая тахикардия	

58. Как производят компрессию на грудину взрослого человека при проведении непрямого массажа сердца?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	всей ладонью	
б	тремя пальцами	
в	проксимальной частью ладони	+

59. Стадии умирания (терминальные состояния):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	сопор, кома, клиническая смерть	
б	потеря сознания, агония, клиническая смерть	
в	преагония, агония, клиническая смерть	+
г	судороги, агония, клиническая смерть	

60. Для клинической смерти не характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	отсутствие сознания	
б	отсутствие пульса на сонной артерии	
в	патологическое дыхание	+
г	отсутствие самостоятельного дыхания	

61. Глубина компрессий при СЛР у взрослых:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	4-5 см	+
б	2-3 см	
в	1-2 см	
г	6-7 см	

62. Признаки биологической смерти:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	асистолия, отсутствие дыхания	
б	фибриляция желудочков, трупное окоченение	
в	трупное окоченение, трупные пятна	+
г	трупные пятна, судороги	

63. Достоверный признак биологической смерти:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	прекращение сердечной деятельности	
б	симптом «кошачьего глаза»	+
в	расширение зрачка	
г	прекращение дыхания	

64. Автоматический наружный дефибриллятор может использоваться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	только медицинским персоналом	
б	только медицинскими работниками	
в	только в медицинских учреждениях	
г	всеми гражданами	+

65. На тяжесть течения постреанимационного периода наибольшим образом влияет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	продолжительность периода умирания	
б	характер основного заболевания	
в	глубина и длительность перенесенной гипоксии	+
г	возраст больного	

66. Что не относится к базовому реанимационному комплексу?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	обеспечение проходимости дыхательных путей	
б	ИВЛ «рот в рот»	
в	компрессии грудной клетки	
г	электрическая дефибрилляция	+

67. Какой должна быть поверхность, на которой лежит пациент, при проведении закрытого массажа сердца?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	мягкой	
б	жесткой	+
в	наклонной	
г	неровной	

68. После успешных реанимационных мероприятий пострадавшему придают «Восстановительное положение»:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	на животе	
б	на боку	+
в	на спине	
г	положение Фовлера	

69. Кто может оценивать пульсацию на сонных артериях?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	медицинская сестра	
б	врач-реаниматолог	+
в	врач любой специальности	+
г	санитар	



70. Постреанимационная болезнь проявляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	судорожным синдромом	+
б	энцефалопатией	+
в	миокардиальной дисфункцией	+
г	хронической почечной недостаточностью	+

71. Компрессии на грудину взрослого человека необходимо производить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	всей ладонной поверхностью	
б	проксимальной частью ладони	+
в	тремя пальцами	
г	одним пальцем	

72. Закрытый массаж сердца новорожденному можно провести:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	кистями обеих рук	
б	четырьмя пальцами правой руки	
в	проксимальной частью правой руки	
г	большими пальцами обеих рук	+

## 11. НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
2. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Федеральный закон Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 20.09.2012 № 950 «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека».
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 №543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.04.2012 № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи».
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Анестезиология и реаниматология».

9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2012 № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология».

10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.10.2015 № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование».

11. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».

12. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

13. Методическое письмо Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21.04.2010 № 15-4/10/2-3204 «Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям».