

Компонент ОПОП

программа ординатуры

специальность 31.08.49 Терапия

наименование ОПОП

Б1.В.ДЭ.02.01

шифр дисциплины

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины
(модуля)

Сердечно-легочная реанимация. Симуляционный курс

Разработчик:

Мишанина Л.А.

ФИО

Директор МБИ

должность

Кандидат биологических наук, доцент

ученая степень, звание

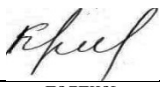
Утверждено на заседании кафедры

клинической медицины

наименование кафедры

протокол № 2 от 20.10.2025 г.

Заведующий кафедрой КМ



Кривенко О. Г.

подпись

ФИО

1. Критерии и средства оценивания компетенций и индикаторов их достижения, формируемых дисциплиной (модулем)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора(ов) достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства текущего контроля	Оценочные средства промежуточной аттестации
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ПК-4 Способен к оказанию медицинской помощи пациентам в экстренной форме	<p>ПК-4.1 Знает перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов</p> <p>ПК-1.2 Умеет оценить клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ПК-1.3 Умеет выявить состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания</p> <p>ПК-1.4 Выполняет мероприятия базовой сердечно-</p>	<p>- современные национальные и международные алгоритмы СЛР;</p> <p>- причины и признаки остановки кровообращения при различных заболеваниях;</p> <p>- устройство и принципы работы дефибрилятора/кардиовертера-дефибрилятора, аппарата ИВЛ, монитора ЭтСО₂.</p>	<p>- проводить первичную и расширенную СЛР взрослым и детям;</p> <p>- интерпретировать данные мониторинга (ЭКГ, ЭтСО₂) во время СЛР;</p> <p>- безопасно и эффективно применять оборудование для СЛР.</p>	<p>- навыками базовой и расширенной СЛР;</p> <p>- алгоритмами дифференциальной диагностики обратимых причин остановки сердца;</p> <p>- навыками дефибрилляции, кардиоверсии, настройки респиратора в постреанимационном периоде.</p>	<p>- комплект заданий для выполнения практических работ;</p> <p>- тестовые задания;</p> <p>- тесты рефератов.</p>	Результаты текущего контроля

	легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией) ПК-1.5.Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента					
--	--	--	--	--	--	--

2. Оценка уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)

Показатели оценивания компетенций (индикаторов их достижения)	Шкала и критерии оценки уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)			
	Ниже порогового («неудовлетворительно»)	Пороговый («удовлетворительно»)	Продвинутый («хорошо»)	Высокий («отлично»)
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки.
Наличие умений	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы основные умения. Выполнены типовые задания с не грубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объёме (отсутствуют пояснения, неполные выводы)	Продemonстрированы все основные умения. Выполнены все основные задания с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочётами.	Продemonстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Задания выполнены в полном объёме без недочётов.
Наличие навыков (владение опытом)	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Имеется минимальный набор навыков для выполнения стандартных заданий с некоторыми недочётами.	Продemonстрированы базовые навыки при выполнении стандартных заданий с некоторыми недочётами.	Продemonстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Продemonстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.
Характеристика сформированности компетенции	Зачетное количество баллов не набрано согласно установленному диапазону	Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону	Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону	Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону

3. Критерии и шкала оценивания заданий текущего контроля

3.1 Критерии и шкала оценивания практических работ

Перечень практических работ, описание порядка выполнения и защиты работы, требования к результатам работы, структуре и содержанию отчета и т.п. представлены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля) и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

Оценка/баллы	Критерии оценивания
<i>Отлично</i>	Задание выполнено полностью и правильно. Отчет по практической работе подготовлен качественно в соответствии с требованиями. Полнота ответов на вопросы преподавателя при защите работы.
<i>Хорошо</i>	Задание выполнено полностью, но нет достаточного обоснования или при верном решении допущена незначительная ошибка, не влияющая на правильную последовательность рассуждений. Все требования, предъявляемые к работе, выполнены.
<i>Удовлетворительно</i>	Задания выполнены частично с ошибками. Демонстрирует средний уровень выполнения задания на практическую работу. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
<i>Неудовлетворительно</i>	Задание не выполнено.

3.2 Критерии и шкала оценивания тестирования

Перечень тестовых вопросов и заданий, описание процедуры тестирования представлены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля) и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включен типовой вариант тестового задания:

1. Какова первоочередная задача при обнаружении пациента без сознания и без признаков нормального дыхания?

- а) Немедленно начать непрямой массаж сердца.
- б) Проверить пульс на сонной артерии в течение не более 10 секунд.
- в) Вызвать помощь и принести автоматический наружный дефибриллятор (АНД).
- г) Начать искусственную вентиляцию легких.

Правильный ответ: в) Согласно алгоритму BLS (Basic Life Support), сначала необходимо обеспечить безопасность, вызвать помощь и АНД.

2. Глубина компрессий грудной клетки у взрослого пациента при проведении СЛР должна составлять:

- а) Не менее 2 см, но не более 3 см.
- б) Не менее 5 см, но не более 6 см.
- в) Около 4-5 см.
- г) Не менее 7 см.

Правильный ответ: б) Не менее 5 см, но не более 6 см (рекомендации ERC).

3. Соотношение компрессий и вдохов при проведении СЛР двумя спасателями у взрослого пациента без интубации трахеи составляет:

- а) 30:2
- б) 15:2
- в) 5:1
- г) Непрерывные компрессии без пауз для вдохов.

Правильный ответ: а) 30:2, независимо от количества спасателей (если дыхательные пути не защищены интубационной трубкой или ларингеальной маской).

4. После наложения электродов АНД аппарат проанализировал ритм и дал команду «Нажмите кнопку для разряда». Ваши действия?

- а) Немедленно нажать кнопку, не отрывая рук от пациента.
- б) Убедиться, что никто не прикасается к пациенту, громко скомандовать «Все отойти!» и только затем нажать кнопку.
- в) Проверить пульс – если он есть, отменить разряд.
- г) Продолжить компрессии, разряд не требуется.

Правильный ответ: б) Обязательное правило безопасности – убедиться в отсутствии контакта с пациентом.

5. (Множественный выбор) Какие из перечисленных ритмов являются «шоковыми» (дефибрилируемыми)? Выберите два варианта.

- а) Асистолия.
- б) Фибрилляция желудочков (ФЖ).
- в) Желудочковая тахикардия без пульса (ЖТ без пульса).
- г) Электромеханическая диссоциация (нарушение гемодинамически неэффективной электрической активности).

Правильный ответ: б) и в). Только ФЖ и ЖТ без пульса требуют проведения дефибрилляции. Асистолия и ЭМД – «нешоковые» ритмы.

6. Препарат первой линии при асистолии и электромеханической диссоциации (ПЭА) во время проведения СЛР по продвинутому алгоритму ACLS:

- а) Амiodарон.
- б) Адреналин (Эпинефрин).
- в) Атропин.
- г) Лидокаин.

Правильный ответ: б) Адреналин вводится каждые 3-5 минут цикла СЛР.

7. Наиболее частая обратимая причина остановки сердца по алгоритму «4Г и 4Т»:

- а) Гипотермия.
- б) Тампонада сердца.
- в) Гипоксия.
- г) Тромбоз коронарных артерий.

Правильный ответ: в) Гипоксия – одна из самых частых и быстро устраняемых причин.

8. Частота компрессий грудной клетки при проведении СЛР у взрослого пациента должна составлять:

- а) 80-100 в минуту.
- б) 100-120 в минуту.
- в) 120-140 в минуту.
- г) «Чем быстрее, тем лучше».

Правильный ответ: б) 100-120 компрессий в минуту.

9. Какие признаки свидетельствуют об эффективности проводимых реанимационных мероприятий? Выберите два варианта.

- а) Появление синкопальных подергиваний у пациента.
- б) Появление пульса на сонной артерии во время компрессий.
- в) Сужение зрачков.
- г) Появление трупных пятен.

Правильный ответ: б) и в). Пульсовая волна на сонной артерии при компрессии и сужение зрачков – клинические признаки эффективного кровотока при СЛР.

10. Когда следует делать паузу в компрессиях для проверки ритма на мониторе/дефибрилляторе?

- а) Каждые 30 секунд.
- б) Каждые 2 минуты (после завершения цикла СЛР).

в) Только при появлении явных признаков жизни.

г) По указанию самого старшего врача в бригаде.

Правильный ответ: б) Пауза для анализа ритма делается каждые 2 минуты (после 5 циклов 30:2), минимально возможная по продолжительности.

Оценка/баллы	Критерии оценки
<i>Отлично</i>	90-100 % правильных ответов
<i>Хорошо</i>	70-89 % правильных ответов
<i>Удовлетворительно</i>	50-69 % правильных ответов
<i>Неудовлетворительно</i>	49% и меньше правильных ответов

3.3. Критерии и шкала оценивания реферата

Тематика рефератов по дисциплине (модулю), требования к структуре, содержанию и оформлению изложены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля), представлены в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включены примерные темы рефератов:

1. Эволюция алгоритмов СЛР: от рекомендаций АНА/ERC к практике симуляционного центра.
2. Качество проведения базовой реанимации (BLS): критерии оценки на симуляторе и методы обратной связи.
3. Особенности проведения расширенной реанимации (ALS) в условиях ограниченных ресурсов: симуляционные сценарии.
4. Специфические протоколы СЛР: отличие алгоритмов при утоплении, гипотермии, электротравме, тампонаде сердца.
5. Принципы Crisis Resource Management (CRM) в контексте сердечно-легочной реанимации.
6. Анализ ошибок и «near-miss» событий во время симуляционных тренировок по СЛР: классификация и пути предотвращения.
7. Эффективная коммуникация в реанимационной команде: инструменты (SBAR, закрытая петля) и их отработка на симуляторе.
8. Феномен «снижения качества компрессий» (compressor fatigue) и стратегии ротации членов команды: данные симуляционных исследований.
9. Роль механических компрессоров в современной реанимации: показания, преимущества и ограничения. Симуляция их применения.
10. Использование УЗИ (E-FAST, эхокардиография) во время проведения СЛР: алгоритм интеграции в симуляционный сценарий.
11. Симуляционное обучение работе с дефибриллятором-монитором: от интерпретации ритмов до безопасного проведения дефибрилляции и кардиоверсии.
12. Капнография как инструмент оценки качества СЛР и раннего прогноза: интерпретация кривой в симуляционных условиях.
13. Стратегия управления проходимостью дыхательных путей во время СЛР: сравнительный анализ методов (ларингеальная маска, комбитьюб, эндотрахеальная интубация) на симуляторе.
14. Симуляционные сценарии остановки сердца в особых условиях: операционная, палата интенсивной терапии, родовой зал.

15. Постреанимационный период: симуляционный сценарий стабилизации пациента после ROSC (возврата спонтанного кровообращения).
16. Объявление смерти пациента и коммуникация с родственниками: отработка сложных разговоров в рамках симуляционного курса.
17. Методы debriefing (разбора) после симуляции СЛР: сравнительная эффективность различных моделей.
18. Формирование и оценка нефротехнических навыков (NTS) у ординаторов с помощью симуляции СЛР.
19. Сравнительный анализ эффективности высоко- и низкоточных симуляторов в обучении алгоритмам СЛР.
20. Разработка и валидация симуляционного сценария для отработки мультидисциплинарного взаимодействия при остановке сердца.

Оценка/баллы	Критерии оценки
Отлично	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
Хорошо	Основные требования к реферату и его защите - выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
Удовлетворительно	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
Неудовлетворительно	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

3.4. Критерии и шкала оценивания посещаемости занятий

Посещение занятий обучающимися определяется в процентном соотношении

Баллы	Критерии оценки
20	посещаемость 75 - 100 %
17	посещаемость 50 - 74 %
14	посещаемость менее 50 %

4. Критерии и шкала оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) при проведении промежуточной аттестации

Критерии и шкала оценивания результатов освоения дисциплины (модуля) с зачетом

Если обучающийся набрал зачетное количество баллов согласно установленному диапазону по дисциплине (модулю), то он считается аттестованным.

Оценка	Баллы	Критерии оценивания
<i>Зачтено</i>	60 - 100	Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону
<i>Незачтено</i>	менее 60	Зачетное количество согласно установленному диапазону баллов не набрано

5. Задания диагностической работы для оценки результатов обучения по дисциплине (модулю) в рамках внутренней и внешней независимой оценки качества образования

ФОС содержит задания для оценивания знаний, умений и навыков, демонстрирующих уровень сформированности компетенций и индикаторов их достижения в процессе освоения дисциплины (модуля).

Комплект заданий разработан таким образом, чтобы осуществить процедуру оценки каждой компетенции, формируемых дисциплиной (модулем), у обучающегося в письменной форме.

Содержание комплекта заданий включает: *тестовые задания открытого и закрытого типов.*

Комплект заданий диагностической работы

1 вариант

ПК-4 Способен к оказанию медицинской помощи пациентам в экстренной форме	
	<p>1. Какова первоочередная задача при обнаружении пациента без сознания и без признаков нормального дыхания?</p> <p>а) Немедленно начать непрямой массаж сердца. б) Проверить пульс на сонной артерии в течение не более 10 секунд. в) Вызвать помощь и принести автоматический наружный дефибриллятор (АНД). г) Начать искусственную вентиляцию легких.</p> <p>Правильный ответ: в) Согласно алгоритму BLS (Basic Life Support), сначала необходимо обеспечить безопасность, вызвать помощь и АНД.</p> <p>2. Глубина компрессий грудной клетки у взрослого пациента при проведении СЛР должна составлять:</p> <p>а) Не менее 2 см, но не более 3 см. б) Не менее 5 см, но не более 6 см. в) Около 4-5 см. г) Не менее 7 см.</p> <p>Правильный ответ: б) Не менее 5 см, но не более 6 см (рекомендации ERC).</p> <p>3. Соотношение компрессий и вдохов при проведении СЛР двумя спасателями у взрослого пациента без интубации трахеи составляет:</p> <p>а) 30:2 б) 15:2 в) 5:1 г) Непрерывные компрессии без пауз для вдохов.</p> <p>Правильный ответ: а) 30:2, независимо от количества спасателей (если дыхательные пути не защищены интубационной трубкой или ларингеальной маской).</p> <p>4. После наложения электродов АНД аппарат проанализировал ритм и дал команду «Нажмите кнопку для разряда». Ваши действия?</p> <p>а) Немедленно нажать кнопку, не отрывая рук от пациента. б) Убедиться, что никто не прикасается к пациенту, громко скомандовать «Все отойти!» и только затем нажать кнопку.</p>

в) Проверить пульс – если он есть, отменить разряд.
 г) Продолжить компрессии, разряд не требуется.
 Правильный ответ: б) Обязательное правило безопасности – убедиться в отсутствии контакта с пациентом.

5. (Множественный выбор) Какие из перечисленных ритмов являются «шоковыми» (дефибриллируемыми)? Выберите два варианта.
 а) Асистолия.
 б) Фибрилляция желудочков (ФЖ).
 в) Желудочковая тахикардия без пульса (ЖТ без пульса).
 г) Электромеханическая диссоциация (нарушение гемодинамически неэффективной электрической активности).
 Правильный ответ: б) и в). Только ФЖ и ЖТ без пульса требуют проведения дефибрилляции. Асистолия и ЭМД – «нешоковые» ритмы.

6. Препарат первой линии при асистолии и электромеханической диссоциации (ПЭА) во время проведения СЛР по продвинутому алгоритму ACLS:
 а) Амиодарон.
 б) Адреналин (Эпинефрин).
 в) Атропин.
 г) Лидокаин.
 Правильный ответ: б) Адреналин вводится каждые 3-5 минут цикла СЛР.

7. Наиболее частая обратимая причина остановки сердца по алгоритму «4Г и 4Т»:
 а) Гипотермия.
 б) Тампонада сердца.
 в) Гипоксия.
 г) Тромбоз коронарных артерий.
 Правильный ответ: в) Гипоксия – одна из самых частых и быстро устраняемых причин.

8. Частота компрессий грудной клетки при проведении СЛР у взрослого пациента должна составлять:
 а) 80-100 в минуту.
 б) 100-120 в минуту.
 в) 120-140 в минуту.
 г) «Чем быстрее, тем лучше».
 Правильный ответ: б) 100-120 компрессий в минуту.

9. Какие признаки свидетельствуют об эффективности проводимых реанимационных мероприятий? Выберите два варианта.
 а) Появление синкопальных подергиваний у пациента.
 б) Появление пульса на сонной артерии во время компрессий.
 в) Сужение зрачков.
 г) Появление трупных пятен.
 Правильный ответ: б) и в). Пульсовая волна на сонной артерии при компрессии и сужение зрачков – клинические признаки эффективного кровотока при СЛР.

10. Когда следует делать паузу в компрессиях для проверки ритма на мониторе/дефибрилляторе?
 а) Каждые 30 секунд.
 б) Каждые 2 минуты (после завершения цикла СЛР).
 в) Только при появлении явных признаков жизни.
 г) По указанию самого старшего врача в бригаде.
 Правильный ответ: б) Пауза для анализа ритма делается каждые 2 минуты (после 5 циклов 30:2), минимально возможная по продолжительности.

2 вариант

ПК-4 Способен к оказанию медицинской помощи пациентам в экстренной форме

11. Расставьте в правильном порядке первоначальные действия при оказании помощи взрослому пациенту с внезапной остановкой сердца в условиях поликлиники (один спасатель):

Начать компрессии грудной клетки.

Убедиться в безопасности для себя и пострадавшего.

Проверить реакцию и дыхание (отсутствие или наличие только агональных вдохов).

Вызвать реанимационную бригаду (или попросить кого-то это сделать) и принести АНД.

Открыть дыхательные пути.

Правильный ответ: 2 -> 3 -> 4 -> 5 -> 1.

12. Установите последовательность использования средств адреналина и амиодарона в алгоритме ACLS при фибрилляции желудочков (ФЖ), начиная с момента начала компрессий:

1. Второе введение адреналина.

2. Первое введение адреналина.

3. Введение амиодарона.

4. Первый шок.

5. Второй шок.

Правильный ответ (один из циклов): Начало компрессий -> 4 (шок при первой возможности) -> продолжение компрессий -> 2 (адреналин после 2-й минуты СЛР) -> продолжение компрессий -> 5 (шок через 2 мин) -> продолжение компрессий -> 1 (адреналин) + 3 (амиодарон).

13. Во время проведения компрессий у пациента с интубационной трубкой в трахее появилась регулярная электрическая активность на мониторе с частотой 40 в минуту. Ваши действия?

а) Немедленно прекратить компрессии, проверить пульс и наличие сознания.

б) Увеличить частоту компрессий.

в) Продолжить компрессии в прежнем режиме, так как ритм идиовентрикулярный.

г) Ввести атропин, не прекращая компрессий.

Правильный ответ: а) Появление организованной электрической активности – показание для краткой паузы (5-10 сек) для проверки пульса и признаков кровообращения (ROSC).

14. После успешной реанимации и восстановления спонтанного кровообращения (ROSC) у пациента отмечается SpO₂ 86%, частота дыхания 8 в минуту. Какое действие является наиболее приоритетным?

а) Начать инфузию норадреналина для поддержания АД.

б) Начать инструментальную вентиляцию легких с FiO₂ 1.0 и титровать кислород по сатурации (цель $\geq 94-98\%$).

в) Ввести фуросемид.

г) Выполнить ЭКГ.

Правильный ответ: б) Обеспечение адекватной оксигенации и вентиляции – приоритет постреанимационной помощи. Гиповентиляция и гипоксия – факторы рецидива остановки.

15. При проведении СЛР новорожденному в родильном зале частота компрессий ко вдохам составляет:

а) 30:2

б) 15:2

в) 3:1

г) 5:1

Правильный ответ: в) У новорожденных при СЛР соотношение 3:1 (90 компрессий и 30 вдохов в минуту).

16. Во время анализа ритма АНД вы продолжаете проводить компрессии грудной клетки. Это действие:

- а) Правильное, так как увеличивает перфузию миокарда.
- б) Неправильное, так как мешает анализу ритма и может привести к ошибочным командам аппарата.
- в) Правильное только для детей.
- г) Правильное, если компрессии проводятся с меньшей глубиной.

Правильный ответ: б) Во время анализа ритма АНД все должны отойти от пациента, не прикасаться к нему. Компрессии необходимо немедленно прекратить.

17. У пациента с установленным трахеостомом произошла остановка кровообращения. Для проведения ИВЛ вы:

- а) Обязательно извлекаете трахеостомическую трубку и вентилируете через рот маской.
- б) Подсоединяете мешок Амбу непосредственно к трахеостомической трубке.
- в) Пальцем закрываете стому и вентилируете через рот.
- г) Пытаетесь интубировать пациента оротрахеально поверх трахеостомы.

Правильный ответ: б) Вентиляция через существующую трахеостому – самый эффективный и безопасный путь.

18. При проведении дефибрилляции взрослому пациенту с использованием бифазного импульсного дефибриллятора начальный уровень энергии должен составлять:

- а) 50 Дж
- б) 100 Дж
- в) 150-200 Дж
- г) 360 Дж

Правильный ответ: в) Для бифазных дефибрилляторов – 150-200 Дж. Для монофазных – 360 Дж.

19. Основной критерий для прекращения реанимационных мероприятий на месте происшествия (при отсутствии специальных условий, типа гипотермии):

- а) Истечение 15 минут с начала СЛР.
- б) Отсутствие реакции зрачков на свет.
- в) Констатация необратимой смерти по специальным критериям (трупные пятна, явные признаки нежизнеспособности) или опасность, угрожающая жизни спасателя.
- г) Усталость проводящих СЛР.

Правильный ответ: в) Время само по себе не является критерием. Решение принимается на основе клинической картины и контекста.

20. Наиболее важный элемент для улучшения выживаемости при внегоспитальной остановке сердца, по данным цепочки выживания:

- а) Ранняя дефибрилляция.
- б) Раннее введение адреналина.
- в) Раннее распознавание и вызов помощи + раннее начало непрямого массажа сердца.
- г) Постреанимационный уход в специализированном отделении.

Правильный ответ: в) Хотя все звенья важны, раннее начало качественных компрессий (минимально прерывистых) является фундаментом успеха.