

ТЕМА: РЕАНІМАЦІЯ

Хвора 73-х років надійшла в клініку в екстреному порядку із защемленою стегновою килою. Крім того у хворої наявна варикозна хвороба лівої нижньої кінцівки, ожиріння IV ст. Яке найбільш імовірно ускладнення може виникнути у післяопераційному періоді?

Хвора 73-х років надійшла в клініку в екстреному порядку із защемленою стегною килою. Крім того у хворої *наявна варикозна хвороба лівої нижньої кінцівки, ожиріння IV ст.* Яке найбільш імовірно ускладнення може виникнути у післяопераційному періоді?

- Сепсис
- Гостра дихальна недостатність
- Інфаркт міокарда
- Гостра пневмонія
- Тромбоемболія легеневої артерії

Тромбоемболія
легеневої артерії

У коридорі лікарні хворому 55-ти років раптово стало погано, негайно оглянутий лікарем. При огляді: шкірні покриви бліді, самостійне дихання відсутнє, пульсу на сонних артеріях немає, зіниці не розширені. З якого заходу необхідно почати реанімацію, щоб відновити серцеву діяльність?

У коридорі лікарні хворому 55-ти років раптово стало погано, негайно оглянутий лікарем. При огляді: шкірні покриви бліді, самостійне дихання відсутнє, пульсу на сонних артеріях немає, зіниці не розширені. З

якого заходу необхідно почати реанімацію, щоб відновити серцеву діяльність?

- Дихання "рот до роту"
- Зовнішній масаж серця
- Прекардіальний удар
- Налагодження прохідності дихальних шляхів
- Дефібриляція

Прекардіальний удар

Хворому на цукровий діабет I типу, якого доставили в реанімаційне відділення в стані кетоацидотичної коми, в перші три години в якості лікування внутрішньовенно введено: фізіологічний розчин 1,2 л, розчин Рінгера 400 мл, розчин калію хлориду 7,5% 200 мл, кокарбоксилаза 5 мл. Який ще засіб обов'язково має бути введений хворому?

Хворому на цукровий діабет I типу, якого доставили в реанімаційне відділення в стані кетоацидотичної коми, в перші три години в якості лікування внутрішньовенно введено: фізіологічний розчин 1,2 л, розчин Рінгера 400 мл, розчин калію хлориду 7,5% 200 мл, кокарбоксилаза 5 мл. Який ще засіб обов'язково має бути введений хворому?

- 4% розчин натрію гідрокарбонату
- Еритроцитарна маса
- 10% розчин кальцію хлориду
- Плазма крові
- Промедол

4% розчин натрію гідрокарбонату

Хворий 37-ми років госпіталізований до реанімаційного відділення у зв'язку з повторюваними кожні півгодини судомними тоніко-клонічними нападами. Між нападами до свідомості не приходить. АТ- 120/90 мм рт.ст., Рs- 100/хв. Вчора ввечері був на весіллі, вживав алкоголь. 5 років тому переніс закриту черепно-мозкову травму, забій головного мозку, після чого виникли поодинокі судомні напади з втратою свідомості. Хворий курс протиепілептичного лікування не проходив. Який препарат необхідно першочергово ввести для надання невідкладної допомоги?

Хворий 37-ми років госпіталізований до реанімаційного відділення у зв'язку з повторюваними кожні півгодини судомними тоніко-клонічними нападами. Між нападами до свідомості не приходить. АТ- 120/90 мм рт.ст., Рс- 100/хв. Вчора ввечері був на весіллі, вживав алкоголь. 5 років тому переніс закриту черепно-мозкову травму, забій головного мозку, після чого виникли поодинокі судомні напади з втратою свідомості.

Хворий курс протиепілептичного лікування не проходив. Який препарат необхідно першочергово ввести для надання невідкладної допомоги?

- Сульфат магнію
- Оксипрометазин натрію
- Аміназин
- Сибазон
- Тіопентал натрію

Сибазон

У хворої 64-х років на четвертий день перебування у терапевтичному стаціонарі з діагнозом: "ІХС: Стенокардія напруги ІІІ ФК" виникло серцебиття і різко погіршилося самопочуття. Об'єктивно: тони серця глухі, аритмічні, систолічний шум на верхівці. ЧСС- 94/хв., дефіциту пульса немає. АТ- 130/85 мм рт.ст. На ЕКГ: групові, політопні шлуночкові екстрасистоли, епізодами алоритмія. Розвиток якої фатальної клінічної ситуації можна передбачити?

У хворої 64-х років на четвертий день перебування у терапевтичному стаціонарі з діагнозом: "ІХС: Стенокардія напруги III ФК" виникло серцебиття і різко погіршилося самопочуття. Об'єктивно: тони серця глухі, аритмічні, систолічний шум на верхівці. ЧСС- 94/хв., дефіциту пульса немає. АТ- 130/85 мм рт.ст. На ЕКГ: групові, політонні шлуночкові екстрасистולי, епізодами алоритмія. Розвиток якої фатальної клінічної ситуації можна передбачити?

- Пароксизм миготливої аритмії
- Повна атріовентрикулярна блокада
- Розвиток синдрому слабкості синусового вузла
- Синоатріальна блокада
- Фібриляція шлуночків

Фібриляція шлуночків

У хворої 27-ми років через 10 годин після вживання консервованих грибів з'явилися диплопія, двосторонній птоз, порушення ковтання, поверхнєве дихання частотою 40/хв., м'язова слабкість, парез кишок. Який медичний захід необхідно провести найпершим?

У хворої 27-ми років через 10 годин після вживання консервованих грибів з'явилися диплоія, двосторонній птоз, порушення ковтання, поверхневе дихання частотою 40/хв., м'язова слабкість, парез кишок. Який медичний захід необхідно провести найпершим?

- Внутрішньовенна дезінтоксикаційна терапія
- Введення протиботулінічної сироватки
- Інтубація трахеї для проведення штучного дихання
- Введення глюкокортикостероїдів
- Промивання шлунку та кишок

Інтубація трахеї для проведення штучного дихання

Електрик 27-ми років отримав електро-травму, доторкнувшись рукою до оголеної електричної проводки. Спостерігалася зупинка кровообігу та дихання. Реанімаційні заходи забезпечили відновлення серцевої діяльності через 5 хвилин. Яке з ускладнень найбільш можливе через кілька годин чи навіть днів після ураження електричним струмом?

Електрик 27-ми років отримав електро-травму, доторкнувшись рукою до оголеної електричної проводки.

Спостерігалася зупинка кровообігу та дихання.

Реанімаційні заходи забезпечили відновлення серцевої діяльності через 5 хвилин.

Яке з ускладнень найбільш можливе через кілька годин чи навіть днів після ураження електричним струмом?

- Зупинка кровообігу
- Гостра печінкова недостатність
- Гостра ниркова недостатність
- набряк легень
- Зупинка дихання

Зупинка кровообігу

Хворому на цукровий діабет I типу, якого доставили до реанімаційного відділення в стані кетоацидотичної коми, в перші три години в якості лікування внутрішньовенно введено: фізіологічний розчин - 2,0 л, розчин Рінгера - 800 мл, розчин калію хлориду 7,5% - 40 мл. Аналіз газів крові показав рН крові, що дорівнює 6,85. Який ще засіб слід ввести хворому?

Хворому на цукровий діабет I типу, якого доставили до реанімаційного відділення в стані кетоацидотичної коми, в перші три години в якості лікування внутрішньовенно введено: фізіологічний розчин - 2,0 л, розчин Рінгера - 800 мл, розчин калію хлориду 7,5% - 40 мл. Аналіз газів крові показав рН крові, що дорівнює 6,85. Який ще засіб слід ввести хворому?

- Плазма крові
- Розчин кальцію хлориду
- Промедол
- Еритроцитарна маса
- Розчин натрію гідрокарбонату

Розчин натрію гідрокарбонату

Хвора 65-ти років госпіталізована в реанімаційне відділення в коматозному стані. Хворіє на цукровий діабет II-го типу 10 років. Останні 2 тижні спостерігалися виражена поліурія, полідипсія. Глюкоза сироватки крові - 30 ммоль/л, рН артеріальної крові - 7,3. Осмолярність плазми крові - 350 мОсм/л. Хворій встановлено діагноз: діабетична гіперосмолярна кома. Який основний патогенетичний механізм коми?

Хвора 65-ти років госпіталізована в реанімаційне відділення в коматозному стані. Хворіє на цукровий діабет II-го типу 10 років. *Останні 2 тижні спостерігалися виражена поліурія, полідипсія.* Глюкоза сироватки крові - 30 ммоль/л, рН артеріальної крові - 7,3. *Осмолярність плазми крові - 350 мОсм/л.* Хворій встановлено діагноз: діабетична *гіперосмолярна кома.* Який основний патогенетичний механізм коми?

- Гіпонатріємія
- Дегідратація
- Підвищення клубочкової фільтрації
- Підвищення канальцевої реабсорбції
- Гіпокоагуляція

Дегідратація

У післяопераційного хворого, якому 6 днів тому проведено видалення нижньої частки лівої легені в зв'язку з бактеріальною деструкцією і розвитком пневмотораксу, наросла задишка до 48/хв., P_{aO_2} знизився до 50 мм рт.ст., P_{aCO_2} підвищився до 65 мм рт.ст., з'явився кашель, виділення великої кількості харкотиння, загальний ціаноз шкіри, гіпотонія - 60/20 мм рт.ст. При аускультатії правої і лівої легень - маса різнокаліберних хрипів, різко ослаблене дихання. Який об'єм невідкладної допомоги потрібно надати хворому першочергово для ліквідації дихальної недостатності?

У післяопераційного хворого, якому 6 днів тому проведено видалення нижньої частки лівої легені в зв'язку з бактеріальною деструкцією і розвитком пневмотораксу, наросла задишка до 48/хв., PaO_2 знизився до 50 мм рт.ст., $PaCO_2$ підвищився до 65 мм рт.ст., з'явився кашель, виділення великої кількості харкотиння, загальний ціаноз шкіри, гіпотонія - 60/20 мм рт.ст. При аускультції правої і лівої легень - маса різнокаліберних хрипів, різко ослаблене дихання. Який об'єм невідкладної допомоги потрібно надати хворому першочергово для ліквідації дихальної недостатності?

- Провести інтубацію трахеї з ШВЛ
- Положення ортопное
- Киснева терапія
- Провести лаваж трахеобронхіального дерева
- Пункція плевральної порожнини

Провести інтубацію трахеї з ШВЛ

Під час проведення реанімаційних заходів пацієнту 77-ми років, внаслідок ригідності грудної клітки не вдається виконувати компресії грудної клітки на глибину 5-6 см. Якими будуть Ваші дії?

Під час проведення реанімаційних заходів пацієнту 77-ми років, внаслідок ригідності грудної клітки не вдається виконувати компресії грудної клітки на глибину 5-6 см. Якими будуть Ваші дії?

- Продовжувати натискання з попередньою силою
- Зменшити силу натискань, щоб не допустити переломів ребер і груднини
- Збільшити частоту натискань до 150 разів на хвилину
- Збільшити силу натискань не зважаючи на ризик перелому ребер
- Змістити точку натискань в сторону мечоподібного відростка

*Збільшити силу натискань не
зважаючи на ризик перелому ребер*

У хворого 67-ми років на 6-й день після планової операції раптово виникла гостра дихальна недостатність. Частота серцевих скорочень - 130/хв. Верхня половина тулуба, шия та обличчя ціанотичні, кашель, різкий біль за грудниною. Артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст., центральний венозний тиск - 330 мм вод.ст. На ЕКГ інверсія зубця Т. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

У хворого 67-ми років на 6-й день після планової операції раптово виникла гостра дихальна недостатність. Частота серцевих скорочень - 130/хв. Верхня половина тулуба, шия та обличчя ціанотичні, кашель, різкий біль за грудниною. Артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст., центральний венозний тиск - 330 мм вод.ст. На ЕКГ інверсія зубця Т. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

Тромбоемболія легеневої артерії

Повторна кровотеча

Гостра недостатність коронарних артерій

Гострий інфаркт міокарда

Гіповолемічний шок

Тромбоемболія легеневої артерії

Чоловік 27-ми років, спортсмен, під час тренування раптово втратив свідомість. Пульс і артеріальний тиск не визначаються. Дихання відсутнє. Тони серця не вислуховуються. Зіниці широкі. На ЕКГ: поліморфна шлуночкова тахікардія. Розпочато компресію грудної клітки. Який наступний крок буде найбільш доречним?

Чоловік 27-ми років, спортсмен, під час тренування раптово втратив свідомість. Пульс і артеріальний тиск не визначаються. Дихання відсутнє. Тони серця не вислуховуються. Зіниці широкі. На ЕКГ: поліморфна шлуночкова тахікардія. Розпочато компресію грудної клітки. Який наступний крок буде найбільш доречним?

- Внутрішньовенне введення дигоксину
- Вагусні проби
- Електрична дефібриляція
- Внутрішньовенне введення лідокаїну
- Черезстравохідна кардіостимуляція

Електрична дефібриляція

Анестезіолог проводить наркоз під час ургентної операції з приводу розлитого перитоніту жінці 65-ти років вагою 135 кг. Спроби інтубації трахеї після введення міорелаксантів тричі поспіль виявились невдалими. Штучна вентиляція легень через лицьову маску ефективна. Яким чином забезпечити прохідність дихальних шляхів і проведення штучної вентиляції легень?



Анестезіолог проводить наркоз під час ургентної операції з приводу розлитого перитоніту жінці 65-ти років вагою 135 кг. *Спроби інтубації трахеї після введення міорелаксантів тричі поспіль виявились невдалими. Штучна вентиляція легень через лицьову маску ефективна.* Яким чином забезпечити прохідність дихальних шляхів і проведення штучної вентиляції легень?

- Проводити штучну вентиляцію легень, встановивши назофарингеальний повітровід
- Проводити штучну вентиляцію легень, встановивши орофарингеальний повітровід
- Проводити штучну вентиляцію легень, встановивши ларингеальну маску
- Проводити штучну вентиляцію легень через лицьову маску
- Проводити штучну вентиляцію легень через назальні канюлі

*Проводити штучну вентиляцію
легень, встановивши ларингеальну
маску*

У хворого 43-х років наступного дня після введення антибіотика з приводу ангіни погіршилося самопочуття, підвищилася температура тіла до 39,4°C, з'явилася висипка на шкірі, Об'єктивно: за гальний стан хворого тяжкий, шкіра тулуба й кінцівок різко гіперемована, болюча при пальпації, множинні бульозні елементи та ерозії з відшаруванням епідермісу. Симптом Нікольського - різко позитивний. В яке відділення госпіталізувати хворого?

У хворого 43-х років наступного дня після введення антибіотика з приводу ангіни погіршилося самопочуття, підвищилася температура тіла до 39,4оС, з'явилася висипка на шкірі, Об'єктивно: загальний стан хворого тяжкий, шкіра тулуба й кінцівок різко гіперемована, болюча при пальпації, множинні бульозні елементи та ерозії з відшаруванням епідермісу. Симптом Нікольського - різко позитивний. В яке відділення госпіталізувати хворого?

Реанімаційне
Алергологічне
Терапевтичне
Дерматологічне
Інфекційне

Реанімаційне

Хворий 33-х років лікується в відділенні інтенсивної терапії з приводу синдрому тривалого стиснення, гострої ниркової недостатності. При лабораторному обстеженні: сечовина - 27,14 ммоль/л; креатинін - 710 мкмоль/л; К - 73 ммоль/л; НЬ- 69 г/л; еритроцити - $2,4 \cdot 10^{12}$ г/л. Яке ускладнення безпосередньо загрожує життю?

Хворий 33-х років лікується в відділенні інтенсивної терапії з приводу синдрому тривалого стиснення, гострої ниркової недостатності. При лабораторному обстеженні: сечовина - 27,14 ммоль/л; креатинін - 710 мкмоль/л; K - 73 ммоль/л; НЬ- 69 г/л; еритроцити - $2,4 \cdot 10^{12}$ г/л. Яке ускладнення безпосередньо загрожує життю?

- Гемічна гіпоксія
- Важка анемія
- Гіперкаліємічна зупинка серця
- ДВЗ-синдром
- Респіраторний дистрес-синдром

Гіперкаліємічна зупинка серця

У щойно народженої доношеної дитини, якій надають реанімаційну допомогу, після початкового періоду штучної вентиляції легень мішком і маскою ЧСС становить 50/хв. Звертають також на себе увагу тотальний ціаноз і відсутність самотійного дихання. Яким має бути наступний реанімаційний крок?

У щойно народженої доношеної дитини, якій надають реанімаційну допомогу, після початкового періоду штучної вентиляції легень мішком і маскою **ЧСС становить 50/хв.** Звертають також на себе увагу **тотальний ціаноз і відсутність самотійного дихання.**

Яким має бути наступний реанімаційний крок?

- Катетеризувати вену пуповини і ввести адреналін
- Інтубувати трахею, ввести ендотра-хеально адреналін і відновити штучну вентиляцію легень
- Продовжити штучну вентиляцію легень
- Призначити кисневу терапію
- Розпочати непрямий масаж серця і відновити штучну вентиляцію легень

*Розпочати непрямий масаж серця і
відновити штучну вентиляцію легень*

У чоловіка 37-ти років після гострої респіраторної інфекції поступово протягом тижня розвинулася слабкість ніг, а згодом м'язів тулуба, рук, шиї, обличчя, утруднення ковтання, мови. В неврологічному статусі: дисфагія, дизартрія, дисфонія, порушення дихання, діяльності серця, тетрапарез. Найбільш імовірно, що хворого треба направити:

У чоловіка 37-ти років після гострої респіраторної інфекції поступово протягом тижня розвинулася

слабкість ніг, а згодом м'язів тулуба, рук, шиї, обличчя, утруднення ковтання, мови. В

неврологічному статусі: дисфагія, дизартрія, дисфонія, порушення дихання, діяльності серця, тетрапарез.

Найбільш імовірно, що хворого треба направити:

- На амбулаторне лікування
- До неврологічного відділення
- До терапевтичного відділення
- До реанімаційного відділення
- До інфекційного відділення

До реанімаційного відділення

Чоловік 27-ми років, спортсмен, під час тренування раптово втратив свідомість. Пульс і артеріальний тиск не визначаються. Дихання відсутнє. Тони серця не вислуховуються. Зіниці широкі. На ЕКГ: поліморфна шлуночкова тахікардія. Розпочато компресію грудної клітки. Який наступний крок буде найбільш доречним?

Чоловік 27-ми років, спортсмен, під час тренування раптово втратив свідомість. Пульс і артеріальний тиск не визначаються. Дихання відсутнє. Тони серця не вислуховуються. Зіниці широкі. На ЕКГ: поліморфна шлуночкова тахікардія. Розпочато компресію грудної клітки. Який наступний крок буде найбільш доречним?

- Внутрішньовенне введення дигоксину
- Електрична дефібриляція
- Внутрішньовенне введення лідокаїну
- Вагусні проби
- Черезстравохідна кардіостимуляція

Електрична дефібриляція

Пацієнта віком 55 років госпіталізовано без свідомості до відділення реанімації. Стан важкий, зіниці розширені, реагують на світло. Дихання шумне, ЧД --- 10/ хв, пульс на променевих і сонних артеріях не визначається. АТ --- 40/20 мм рт.ст. На ЕКГ виявлено: тріпотіння шлуночків з ЧСС --- 210/хв. З чого слід розпочати реанімаційні заходи?

Пацієнта віком 55 років госпіталізовано без свідомості до відділення реанімації. Стан важкий, зіниці розширені, реагують на світло. Дихання шумне, ЧД --- 10/ хв, пульс на променевих і сонних артеріях не визначається. АТ --- 40/20 мм рт.ст. На ЕКГ виявлено: тріпотіння шлуночків з ЧСС --- 210/хв. З чого слід розпочати реанімаційні заходи?

- Електроімпульсна терапія (дефібриляція)
- Внутрішньовенне введення адреналіну з атропіном
- Внутрішньовенне введення лідокаїну
- Зовнішній масаж серця
- Внутрішньовенне введення норадреналіну

Електроімпульсна терапія *(дефібриляція)*

Жінку віком 50 років шпиталізовано зі скаргами на серцебиття, перебої в роботі серця, запаморочення, задишку, що виникли вранці. Під час огляду спостерігається: стан важкий, шкірні покриви бліді, кінцівки холодні. Пульс — 150/хв, малого наповнення, АТ — 80/50 мм рт. ст. Тони серця послаблені, аритмія. На ЕКГ виявлено: зубець Р відсутній, Г-хвилі, інтервали R-R різні. Яке порушення ритму серця розвинулося у пацієнтки?

Жінку віком 50 років шпиталізовано зі скаргами на серцебиття, перебої в роботі серця, запаморочення, задишку, що виникли вранці. Під час огляду спостерігається: стан важкий, шкірні покриви бліді, кінцівки холодні. Пульс — 150/хв, малого наповнення, АТ — 80/50 мм рт. ст. Тони серця послаблені, аритмія. На ЕКГ виявлено: зубець Р відсутній, Г-хвилі, інтервали R-R різні. Яке порушення ритму серця розвшилося у пацієнтки?

- Екстрасистолія
- Надшлуночкова тахікардія
- Фібриляція шлуночків
- Фібриляція пересердь
- Шлуночкова тахікардія

Фібриляція пересердь

Пацієнта віком 55 років шпиталізовано у нежитомному стані до відділення реанімації. Об'єктивно спостерігається: стан важкий, зіниці розширені, реагують на світло, дихання шумне, ЧД — 10/ хв, пульс на променевих і сонних артеріях не визначається, АТ — 40/20 мм рт. ст. На ЕКГ виявлено: тріпотіння шлуночків з ЧСС — 210/хв. Які реанімаційні заходи потрібно провести насамперед?

Пацієнта віком 55 років шпиталізовано у непритомному стані до відділення реанімації. Об'єктивно спостерігається: стан важкий, зіниці розширені, реагують на світло, дихання шумне, ЧД — 10/ хв, пульс на променевих і сонних артеріях не визначається, АТ — 40/20 мм рт. ст. На ЕКГ виявлено: тріпотіння шлуночків з ЧСС — 210/хв. Які реанімаційні заходи потрібно провести насамперед?

- Внутрішньовенне введення норадреналі
- Зовнішній масаж серця
- Внутрішньовенне введення адреналіну з атропіном
- Електроімпульсну терапію
- Внутрішньовенне введення лідокаїну

*Внутрішньовенне введення
адреналіну з атропіном*

До лікарні шпиталізовано п'ятирічну дівчинку після електротравми. Стан дитини вкрай тяжкий, дівчинка без свідомості, самостійне дихання відсутнє. Під час проведення серцево-легеневої реанімації на ЕКГ спостерігаються хвилі різної форми та амплітуди з частотою 320/хв, пульс на периферії та центральних артеріях — відсутній. Яка невідкладна допомога у цьому разі?

До лікарні шпиталізовано п'ятирічну дівчинку після електротравми. Стан дитини вкрай тяжкий, дівчинка без свідомості, самостійне дихання відсутнє. Під час проведення серцево-легеневої реанімації на ЕКГ спостерігаються хвилі різної форми та амплітуди з частотою 320/хв, пульс на периферії та центральних артеріях — відсутній. Яка невідкладна допомога у цьому разі?

- Прямий масаж серця
- Інтубація трахеї
- Електрична дефібриляція
- Уведення розчину лідокаїну 20 мг в/м
- Трансфузія кристалоїдів 10 мг/кг в/в

Електрична дефібриляція

Пацієнт віком 57 років поскаржився на прискорене серцебиття, а потім втратив свідомість. Із анамнезу відомо, що протягом 2 тижнів лікується у зв'язку з переднім Q-інфарктом міокарда. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, шкіра бліда з акроціанозом, волога, кінцівки холодні. АТ 60/20 мм рт. ст. За результатами ЕКГ дослідження виявлено: ЧСС понад 200/хв, зубці Р відсутні, шлуночкові комплекси широкі, аберантні. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнту першочергово?

Пацієнт віком 57 років поскаржився на прискорене серцебиття, а потім втратив свідомість. Із анамнезу відомо, що протягом 2 тижнів лікується у зв'язку з переднім Q-інфарктом міокарда. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, шкіра бліда з акро-ціанозом, волога, кінцівки холодні. АТ 60/20 мм рт. ст. За результатами ЕКГ дослідження виявлено: ЧСС понад 200/хв, зубці R відсутні, шлуночкові комплекси широкі, аберантні. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнту першочергово?

- Термінова електрокардіоверсія
- В/в інфузія аміодарону
- В/в введення адреналіну
- В/в введення лідокаїну
- Трахеостомія

Термінова електрокардіоверсія