

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ястребов Олег Александрович
Должность: Ректор
Дата подписания: 26.02.2025 10:09:14
Уникальный программный ключ:
ca953a0120d891083f939673078ef1a989dae18a

**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Российский университет дружбы народов имени
Патриса Лумумбы» (РУДН)**

Медицинский институт

(наименование основного учебного подразделения)

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ
СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
(ПРАКТИКЕ)**

МЕДИЦИНА НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ

(наименование дисциплины (практики))

**Оценочные материалы рекомендованы МССН для направления подготовки/
специальности:**

31.00.00 «Клиническая медицина: ординатура (все специальности)»

32.00.00 «Науки о здоровье и профилактическая медицина: ординатура»

(код и наименование направления подготовки/ специальности)

**Освоение дисциплины (практики) ведется в рамках реализации основной
профессиональной образовательной программы (ОП ВО, профиль/
специализация):**

31.00.00 «Клиническая медицина: ординатура (все специальности)»

32.00.00 «Науки о здоровье и профилактическая медицина»

(ОП ВО ординатуры, актуализированных под ФГОС 3(++))

(направленность (профиль) ОП ВО)

Москва, 2025

1. БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ/ПРАКТИКЕ

Контроль знаний

Текущий контроль знаний и успешности освоения учебной программы в условиях очного обучения проводится в виде тестирования или устного опроса во время проведения практических и семинарских занятий.

Рубежный контроль знаний проводится не реже одного раза в семестр. Проводится путем тестирования или устного собеседования. В процессе рубежного контроля ординатор должен показать свои знания по пройденным разделам дисциплины, навыки и умения. Также осуществляется контроль за посещением лекций и практических занятий. Оценка знаний производится по системе зачет/незачет.

Ординатор, полностью выполнивший учебный план дисциплины, допускается к итоговой аттестации по дисциплине. Итоговая аттестация проводится путем тестирования.

В процессе обучения и итогового собеседования ординатором должны быть усвоены следующие компетенции:

Балльная структура оценки:

1. Выполнение учебного плана по дисциплине: посещение практических занятий и лекций; изучение тем, рекомендованных для самостоятельного изучения; результаты текущего и рубежного контроля знаний – до 50 баллов.
2. Итоговое тестирование (50 вопросов) – до 50 баллов.

Соответствие систем оценок (используемых ранее оценок итоговой академической успеваемости, оценок ECTS и балльно-рейтинговой системы (БРС) оценок успеваемости)

(В соответствии с Приказом Ректора №996 от 27.12.2006 г.):

Баллы БРС	Традиционные оценки в РФ	Баллы для перевода оценок	Оценки	Оценки ECTS
86 - 100	5	95 – 100	5+	A
		86 – 94	5	B
69 - 85	4	69 – 85	4	C
51 - 68	3	61 – 68	3+	D
		51 – 60	3	E
0 - 50	2	31 – 50	2+	FX
		0 – 30	2	F

Описание оценок ECTS

A “Отлично” - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы,

все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному.

В “Очень хорошо” - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному.

С “Хорошо” - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов, некоторые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы недостаточно, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения ни одного из них не оценено минимальным числом баллов, некоторые виды заданий выполнены с ошибками.

Д “Удовлетворительно” - теоретическое содержание курса освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки.

Е “Посредственно” - теоретическое содержание курса освоено частично, некоторые практические навыки работы не сформированы, многие предусмотренные программой обучения учебные задания не выполнены, либо качество выполнения некоторых из них оценено числом баллов, близким к минимальному.

FX “Условно неудовлетворительно” - теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, либо качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному; при дополнительной самостоятельной работе над материалом курса возможно повышение качества выполнения учебных заданий.

F “Безусловно неудовлетворительно” - теоретическое содержание курса не освоено, необходимые практические навыки работы не сформированы, все выполненные учебные задания содержат грубые ошибки, дополнительная самостоятельная работа над материалом курса не приведет к какому-либо значимому повышению качества выполнения учебных заданий.

В качестве примера приведен перечень контрольных вопросов для итогового тестирования:

1. Шоковым индексом альговера является показатель, вычисляемый отношением к
 1. ЧСС; систолическому АД
 2. чистоты сердечных сокращений; диастолическому АД
 3. общего периферического сопротивления; минутному объёму кровообращения
 4. АД; чистоте сердечных сокращений
2. Препаратом выбора при анафилактическом шоке является
 1. адреналин
 2. норадреналин
 3. преднизалон

4. дофамин
3. Септический шок относится к шоку
 1. **дистрибутивному**
 2. кардиогенному
 3. гиповолемическому
 4. травматическому
4. Причина гиповолемического шока
 1. **Кровопотеря; Ожоги**
 2. Инфаркт миокарда; Аритмия
 3. ТЭЛА; Тампонада сердца
 4. Гипертиреоз; Надпочечниковая недостаточность
6. С какой тип инфузионного раствора рекомендуется начинать при анафилактическом шоке?
 1. **Кристаллоидные**
 2. Коллоидные
 3. Белковые
 4. Щелочные
7. Артериальная гипотония пациентов с изолированной спинальной травмой обусловлена
 1. **Снижением тонуса периферических сосудов за счет симпатической блокады**
 2. Кровопотерей
 3. Травматическим шоком
 4. Острой сердечной недостаточностью
8. Когда мы прекращаем сердечно-легочную реанимацию (СЛР)?
 1. **Отсутствие признаков эффективности СЛР в течение 30 мин**
 2. Просьба родственников
 3. Мнение врача
 4. Максимальное расширение зрачков и отсутствие их реакции на свет
9. Анафилактический шок чаще вызывается введением
 1. **Пенициллина**
 2. Глюкокортикоидных гормонов
 3. Эуфиллина
 4. Адреналина
10. Что является потенциальной причиной анафилаксии?
 1. Укус насекомого
 2. Еда
 3. Лекарства
 4. **Все ответы верны.**

11. Оптимальной частотой компресс при сердечно-легочной реанимации (СЛР) взрослому является

1. **120 в минутах**
2. 90 в минутах
3. 75 в минутах
4. 60 в минутах

12. При проведении сердечно-легочной реанимации (СЛР) препаратом первой линии является

1. **Адреналин**
2. Атропин
3. Лидокаин
4. Преднизолон

14. Преобладающим симптомом дыхательной недостаточности является

1. **Одышка**
2. Гипертензия
3. Гипотензия
4. Синкопе

15. Гиперкапническая дыхательная недостаточность:

1. **PCO₂ более 50 мм рт. ст.**
2. PCO₂ менее 50 мм рт. ст.
3. PO₂ более 50 мм рт. ст.
4. PO₂ менее 50 мм рт. ст.

16. Гипоксическая дыхательная недостаточность:

1. **PaO₂ менее 50 мм рт. ст.**
2. PCO₂ более 50 мм рт. ст.
3. PCO₂ менее 50 мм рт. ст.
4. PO₂ более 50 мм рт. ст.

17. Индекс оксигенации (респираторный индекс) является качественным признаком для определения

1. **степени острой дыхательной недостаточности**
2. степени острой сердечной недостаточности
3. степени хронической дыхательной недостаточности
4. степени дыхания

18. Индекс оксигенации (респираторный индекс) это

1. **Отношение PaO₂/FiO₂**
2. Отношение SpO₂/FiO₂
3. Отношение FiO₂/PaO₂
4. Отношение PaO₂/SpO₂

19. В норме насыщение артериальной крови кислородом (сатурация) –

1. **95%-100%**

2. 80%–90%
 3. 70%–80%
 4. 50%–80%
20. Основными показаниями к эндотрахеальной интубации и искусственной вентиляции легких НЕ являются
1. **Гипотензия; увеличение ЧСС**
 2. Апноэ или остановка дыхания; ОРДС;
 3. утомление дыхательных мышц или кома;
 4. PaO₂ менее 55 мм рт. ст., несмотря на дополнительный кислород; PaCO₂ более 50 мм рт. ст.
21. Какой тип патологического дыхания наблюдается при поражении коры головного мозга?
1. **Дыхание Чейна-Стокса**
 2. Кластерное дыхание
 3. Атактическое дыхание
 4. Апноэ
22. Центральную нейрогенную гипервентиляцию обычно наблюдают при поражении
1. **Среднего мозга**
 2. Моста
 3. Кору головного мозга
 4. Продолговатого мозга
23. Назовите две распространённые шкалы, которые используются для количественной оценки тяжести нарушения сознания.
1. **Шкала комы Глазго; FOUR Шкала**
 2. Шкала SOFA; Шкала APACHE
 3. Шкала CONMC; Шкала ISTH
 4. Шкала МНОАР; Шкала CRS
24. Какие структуры центральной нервной системы отвечают за возбуждение?
1. **Восходящая ретикулярная активирующая система**
 2. Кора головного мозга
 3. Мозжечок
 4. Теменная и височная доля
25. Три компонента шкалы комы Глазго:
1. **Глаза, вербальный, моторный**
 2. Глаза, моторика, память
 3. Глаза, моторика, боль
 4. Глаза, память, боль
26. Максимальные баллы по шкале комы Глазго
1. **15**

2. 10
 3. 13
 4. 8
27. При эпилептическом статусе первой линией фармакотерапии является
1. **Диазепам**
 2. Фосфенитоин
 3. Фенобарбитал
 4. Вальпроат
28. Эпилептический статус (эпистатус) — это состояние, при котором эпилептические припадки следуют один за другим продолжительностью
1. **Более 5 минут**
 2. Менее 5 минут
 3. Более 3 минут
 4. Менее 3 минут
29. Что является препаратом первой линии для профилактики и лечения судорог при преэклампсии и эклампсии?
1. **Сульфат магния**
 2. Фенитоин
 3. Вальпроат
 4. Пропофол
30. При базовой сердечно-легочной реанимации проверяют пульс не более
1. **10 секунд**
 2. 15 секунд
 3. 25 секунд
 4. 5 секунд
31. При сердечно-легочной реанимации глубина компрессии должен быть не менее
1. **5 см**
 2. 3 см
 3. 2 см
 4. 10 см
32. Дефибриллятор чаще всего используют при
1. **Фибрилляции желудочков**
 2. Фибрилляции предсердий
 3. Желудочковые тахикардии с пульсом
 4. Асистолии
33. Каково правильное соотношение компрессий и вентиляций легких при проведении СЛР у взрослых?
1. **30:2**
 2. 15:2
 3. 20:2

4. 40:2

34. Какой первый шаг вы сделаете, если увидите человека, который не реагирует и не дышит?

1. **Вызовите скорую помощь**
2. Начните компрессию
3. Проверьте пульс
4. Сделайте искусственное дыхание

35. Как следует расположить руки на грудной клетке пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации?

1. **Над ребрами с левой стороны**
2. На верхней части живота
3. На нижней половине грудины
4. На шее

36. Что означает буква «С» в ABC в сердечно-легочной реанимации?

1. **Кровообращение**
2. Компрессия
3. Грудь
4. Проверка

37. Какова цель дефибрилляции при сердечно-легочной реанимации?

1. **Для восстановления нормального сердечного ритма**
2. Остановить сердце
3. Для увеличения притока крови к сердцу
4. Для обеспечения сердца кислородом

38. Какое из следующих действий является правильным для проведения искусственного дыхания во время сердечно-легочной реанимации (СЛР)?

1. **Делайте 2 вдоха в течение 1 секунды каждый, обеспечивая подъем грудной клетки.**
2. Сильно вдохните в рот, не зажимая нос.
3. Делайте 2 вдоха после каждых 15 нажатий.
4. Делайте только один вдох каждые 30 секунд.

39. Что делать, если автоматический наружный дефибриллятор (АНД) рекомендует принять разряд?

1. **Прекратите компрессии грудной клетки и убедитесь, что никто не касается пациента перед разрядом**
2. Немедленно нажмите кнопку разряда, не прекращая компрессии
3. Дождитесь прибытия скорой помощи, прежде чем продолжить
4. Игнорируйте совет и продолжайте сердечно-легочной реанимации

40. Какое состояние предполагает сознание, но полную неспособность двигаться или общаться, что часто путают с комой?

1. **Синдром запертого человека**

2. Вегетативное состояние
 3. Смерть мозга
 4. Делирий
41. Какой диагностический инструмент обычно используется для оценки активности мозга у пациентов, находящихся в коме?
1. **ЭЭГ (электроэнцефалограмма)**
 2. МРТ
 3. Рентген
 4. Ангиограмма
42. Как называется нарушение сознания, которая длится более 4 недель?
1. **Вегетативное состояние**
 2. Глубокая кома
 3. Смерть мозга
 4. Синдром запертого человека
43. Первый шаг при подозрении на травму головы в чрезвычайной ситуации –
1. **Зафиксируйте шею и вызовите скорую помощь**
 2. Надавите на рану головы
 3. Немедленно проведите СЛР
 4. Переместите человека в сидячее положение
44. Какое из этих состояний характеризуется отеком мозга после повторных травм головы?
1. **Синдром второго удара**
 2. Ушиб головного мозга
 3. Эпидуральная гематома
 4. Субарахноидальное кровоизлияние
45. Что является типичным признаком тяжелой травмы головы?
1. **Потеря сознания, длящаяся более нескольких минут**
 2. Постоянный насморк
 3. Немедленный отек и покраснение
 4. Чрезмерное потоотделение
46. Что представляет собой скопление крови между внутренней поверхностью черепа и наружным слоем твердой мозговой оболочки?
1. **Эпидуральная гематома**
 2. Внутричерепное кровоизлияние
 3. Субдуральная гематома
 4. Отек мозга
47. Какой метод визуализации чаще всего используется для диагностики переломов черепа?
1. **КТ головного мозга**
 2. УЗИ головного мозга

3. Денситометрия
 4. ПЭТ-сканирование
48. Что из перечисленного является типичным симптомом легкой травмы головы (сотрясения мозга)?
1. **Временная спутанность сознания или головокружение**
 2. потеря обоняния
 3. Стойкая лихорадка
 4. Сильные мышечные судороги
49. В результате чего обычно возникает «диффузное аксональное повреждение»?
1. **Вращательная сила на мозг**
 2. Повторная незначительная травма головы
 3. Перелом черепа
 4. Прямой прокол мозга
50. Какова первая помощь человеку, у которого случился припадок?
1. **Уберите опасные предметы и рассчитайте время припадка**
 2. Ограничьте движения
 3. Положите в рот твердый предмет
 4. Вылейте воду на голову
51. Что является основной причиной дыхательной недостаточности I типа?
1. **Несоответствие вентиляции и перфузии**
 2. Гиповентиляция
 3. Гиперкапния
 4. Метаболический алкалоз
52. Что из перечисленного характеризует дыхательную недостаточность II типа?
1. **Низкое P_{aO_2} и высокое P_{aCO_2}**
 2. Низкое P_{aO_2} и нормальное P_{aCO_2}
 3. Нормальное P_{aO_2} и низкое P_{aCO_2}
 4. Высокое P_{aO_2} и низкое P_{aCO_2}
53. Что из перечисленного НЕ является частой причиной дыхательной недостаточности?
1. **Сахарный диабет**
 2. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)
 3. Тромбоэмболия легочной артерии
 4. Пневмония
54. Основной целью оксигенотерапии при дыхательной недостаточности являются
1. **Увеличение доставки кислорода к тканям**
 2. Снижение артериального давления
 3. Снижение уровня углекислого газа
 4. Устранение обструкции дыхательных путей

55. Ключевым диагностическим методом для выявления дыхательной недостаточности является:

1. **Анализ газов артериальной крови (ABG)**
2. Электрокардиограмма (ЭКГ)
3. Рентгенография грудной клетки
4. Спирометрия

56. Гиперкапния при дыхательной недостаточности может привести к:

1. **Респираторный ацидоз**
2. Метаболический алкалоз
3. Метаболический ацидоз
4. Респираторный алкалоз

57. Что из перечисленного является признаком острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС)?

1. **Легочные инфильтраты на рентгенограмме грудной клетки**
2. Гипергидратация
3. Снижение количества лейкоцитов
4. Гиперкапния

58. Нормальный уровень pH артериальной крови

1. **7.35–7.45**
2. 7.25–7.35
3. 7.30–7.35
4. 7.50–7.60

59. Назальная канюля с высоким потоком обычно используется для:

1. **Кардиогенный шок**
2. Легкий респираторный дистресс
3. Гипоксическая дыхательная недостаточность
4. Легочная гипертензия

60. Вентиляция легких в положении лежа на животе (Прон позиция) при ОРДС применяется для:

1. **Улучшение оксигенации**
2. Снижение частоты сердечных сокращений
3. Снижение уровня PaCO₂
4. Предотвращение инфекции

61. Какой препарат обычно используется для уменьшения воспаления дыхательных путей при дыхательной недостаточности?

1. **Кортикостероиды**
2. Антибиотики
3. Антигистаминные препараты
4. Бета-блокаторы

62. Потенциальным осложнением длительной искусственной вентиляции легких является:

1. **Вентилятор-ассоциированная пневмония**
2. Тромбоэмболия легочной артерии
3. Спонтанный пневмоторакс
4. Легочный фиброз

63. Что является лечением первой линии при дыхательной недостаточности, вызванной передозировкой опиоидов?

1. **Налоксон**
2. Кислородная терапия
3. Искусственная вентиляция легких
4. Антибиотики

64. Центральные венозные катетеры (ЦВК) обычно используются для:

1. **Долгосрочной инфузии лекарств**
2. Краткосрочной гидратации
3. Измерения артериального давления
4. Респираторного мониторинга

65. Какое наиболее частое осложнение при внутривенной инфузионной терапии?

1. **Флебит**
2. Гипертония
3. Диабет
4. Тромбоэмболия легочной артерии

66. Процесс введения питательных веществ непосредственно в кровоток называется:

1. **Полное парентеральное питание**
2. Энтеральное питание
3. Пероральная регидратационная терапия
4. Подкожная инфузия

67. Какой метод рекомендуется для подтверждения установки центрального венозного катетера?

1. **Рентгенография грудной клетки**
2. Наблюдение за возвратом крови
3. Отзывы пациентов
4. Ультразвуковое исследование брюшной полости

68. Инфузия гипертонического раствора (например, 3% NaCl) чаще всего показана при:

1. **Гипонатриемия**
2. Гиперкалиемия
3. Обезвоживание
4. Гипогликемия

69. Какова максимальная рекомендуемая продолжительность использования периферического внутривенного катетера до его замены?

1. **72–96 часов**
2. 12–30 часов
3. 24–48 часов
4. 7 дней

70. Какое устройство обычно используется для подачи кислорода с низкой скоростью потока?

1. **Носовая канюля**
2. Маска Вентури
3. Маска лицевая
4. Аппарат искусственной вентиляции легких

71. Какова максимальная скорость потока для назальной канюли?

1. **6 л/мин**
2. 4 л/мин
3. 10 л/мин
4. 15 л/мин

72. Нормальный диапазон насыщения кислородом (SpO₂) для здорового взрослого человека.

1. **95–100%**
2. 70–80%
3. 80–90%
4. 100–110%

73. Постоянное положительное давление в конце выдоха (PEEP) используется при искусственной вентиляции легких для:

1. **Предотвратить альвеолярный коллапс**
2. Увеличение частоты движения
3. Ухудшение состояния здоровья
4. Внешний внешний объем

74. Что является первым шагом при восстановлении проходимости верхних дыхательных путей у пациента без сознания?

1. **Освобождение дыхательных путей от инородных тел**
2. Проведение искусственной вентиляции легких
3. Проверка пульса на сонной артерии
4. Введение эндотрахеальной трубки

75. Какой из перечисленных приемов применяется для удаления инородного тела из верхних дыхательных путей?

1. **Метод Геймлиха**
2. Метод гипервентиляции
3. Метод гиперэкстензии шеи
4. Пальцевое удаление

76. Прием Геймлиха выполняется путем:
1. **Резкого запрокидывания головы пострадавшего**
 2. Компрессии грудной клетки
 3. Резкого надавливания на живот выше пупка
 4. Массажа сердца
77. Какой метод используется для оценки проходимости дыхательных путей?
1. **Проверка движения грудной клетки**
 2. Проверка уровня сознания
 3. Метод Селлика
 4. Ультразвуковое сканирование
78. Какая техника применяется для предотвращения регургитации и аспирации при искусственной вентиляции легких?
1. **Метод Селлика**
 2. Метод Геймлиха
 3. Метод гипервентиляции
 4. Метод подъема подбородка
79. Для выполнения коникотомии используется:
1. Специальный скальпель или игла
 2. Ларингоскоп
 3. Эндотрахеальная трубка
 4. Аспиратор
80. При попадании инородного тела в верхние дыхательные пути у взрослого следует использовать:
1. **Прием Геймлиха**
 2. Искусственную вентиляцию легких
 3. Постукивание по спине
 4. Метод гипервентиляции
81. В каком случае требуется выполнение трахеостомии?
1. **При острой обструкции дыхательных путей, не устраняемой другими методами**
 2. При внезапной остановке сердца
 3. При легком сужении дыхательных путей
 4. При гипервентиляции легких
82. Что из перечисленного считается абсолютным показанием к интубации трахеи?
1. **Прогрессирующая дыхательная недостаточность**
 2. Кровотечение из носа
 3. Частичная обструкция дыхательных путей
 4. Ожоги рук
83. Какой метод противопоказан при травме шеи?
1. **Метод запрокидывания головы**

2. Метод подъема подбородка
 3. Метод подъема челюсти
 4. Интубация трахеи
84. Какое из следующих состояний является основным признаком шока?
1. **Артериальная гипотензия**
 2. Высокая температура тела
 3. Частый сухой кашель
 4. Боль в грудной клетке
85. Что из перечисленного является первоочередным при лечении гиповолемического шока?
1. **Инфузионная терапия**
 2. Применение вазопрессоров
 3. Искусственная вентиляция легких
 4. Антибактериальная терапия
86. При каком типе шока отмечается перераспределение крови из-за вазодилатации?
1. **Септический шок**
 2. Кардиогенный шок
 3. Гиповолемический шок
 4. Анафилактический шок
87. Что из перечисленного чаще всего применяется для лечения анафилактического шока?
1. **Адреналин**
 2. Дексаметазон
 3. Допамин
 4. Антибиотики
88. Какой препарат чаще всего используется в качестве вазопрессора при септическом шоке?
1. **Норадреналин**
 2. Адреналин
 3. Атропин
 4. Фуросемид
89. Какое значение лактата в крови указывает на возможное развитие шока?
1. **4 ммоль/л**
 2. < 1 ммоль/л
 3. 2–4 ммоль/л
 4. 10 ммоль/л
90. Какая из нижеперечисленных причин чаще всего вызывает кардиогенный шок?
1. **Инфаркт миокарда**
 2. Гипогликемия
 3. Острая почечная недостаточность

4. Гипертонический криз

91. Какой препарат чаще всего используется для увеличения сердечного выброса при кардиогенном шоке?

1. **Допамин**
2. Адреналин
3. Фуросемид
4. Метопролол

92. При анафилактическом шоке снижение артериального давления связано с:

1. Расширением сосудов и увеличением их проницаемости
2. Потерей жидкости
3. Нарушением ритма сердца
4. Снижением уровня гемоглобина

93. Какой из перечисленных препаратов чаще всего используется для снятия аллергической реакции при анафилактическом шоке?

1. **Преднизолон**
2. Лоратадин
3. Дифенгидрамин
4. Норадреналин

94. Какой клинический симптом характерен для анафилактического шока?

1. **Отек Квинке**
2. Сухие кожные покровы
3. Центральный цианоз
4. Снижение частоты сердечных сокращений

95. Какое действие адреналина наиболее важно при лечении анафилактического шока?

1. **Сужение сосудов и повышение артериального давления**
2. Снижение частоты сердечных сокращений
3. Снижение тревожности
4. Устранение болевого синдрома

96. Пациенты с электрической активностью без пульса получают адреналин в дозе

1. **1,0 мг внутривенно каждые 3–5 минут**
2. 3,0 мг внутривенно каждые 2 минута
3. 5,0 мг внутривенно каждые 3–5 минут
4. 10,0 мг внутривенно каждые 3–5 минут

97. Какой инструмент используется для визуализации голосовых связок при интубации?

1. **Ларингоскоп**
2. Эндоскоп
3. Фибробронхоскоп
4. Стоматологическое зеркало

98. Что из перечисленного НЕ является осложнением интубации?

1. **Повышение уровня глюкозы**
2. Травма зубов
3. Перфорация трахеи
4. Пневмоторакс

99. Что из перечисленного чаще всего используется для облегчения визуализации гортани?

1. **Поднятие щитовидного хряща**
2. Массаж грудины
3. Компрессия мягкого неба
4. Подъем подбородка

100. Какой метод используется для предотвращения гипоксии во время интубации?

1. **Гипервентиляция кислородом перед процедурой**
2. Инфузия растворов
3. Введение адреналина
4. Снижение частоты сердечных сокращений