Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 21.10.2026 17:14:35
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института

_____ /Невзорова В.А./

«29» июня 2026г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б1.О.07 Внутренние болезни

Специальность	31.08.58 Оториноларингология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере оториноларингологии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Институт	терапии и инструментальной диагностики

Владивосток – 2026

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 31.08.58 Оториноларингология, направленности 02 Здравоохранение профессиональной деятельности в сфере оториноларингологии в сфере профессиональной деятельности **общепрофессиональных (ОПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/ail/31.08.58_Otorinolaringologiya.pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	**Текущий контроль**	**Тесты**
2	**Промежуточная аттестация**	**Тесты**

3. Содержание оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации осуществляется преподавателем дисциплины

Тестовые задания для текущего контроля, промежуточной аттестации и подготовке к государственному экзамену

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.08.58	Оториноларингология
К	ОПК- 4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями уха, горла, носа с целью установления диагноза
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
	1.	ПОРОГОВЫЙ УРОВЕНЬ ОФИСНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СОСТАВЛЯЕТ * 140/90 мм рт.ст. 150/85 мм рт.ст. 135/85 мм рт.ст. 145/90 мм рт.ст.
	2.	ФОРМА АГ, ПРИ КОТОРОЙ ПОВЫШЕНИЕ АД ≥140 И/ИЛИ ≥90 ММ РТ. СТ. ОТМЕЧАЕТСЯ ТОЛЬКО НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА, А ПРИ ИЗМЕРЕНИИ АД МЕТОДОМ ДМАД И/ИЛИ СМАД ПОКАЗАТЕЛИ АД В ПРЕДЕЛАХ НОРМАЛЬНЫХ ЗНАЧЕНИЙ, СООТВЕТСТВУЕТ ТЕРМИНУ * гипертония белого халата эссенциальная гипертензия изолированная систолическая гипертензия маскированная (скрытая) артериальная гипертензия

	3.	ВЕРОЯТНОСТЬ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВЫСОКА *если она обнаружена в возрасте моложе 20 лет при длительном приеме контрацептивов внутрь при указании на поликистоз почек у одного из родителей если она обнаружена в возрасте старше 40 лет
	4.	ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ СПОСОБНЫ ВЫЗЫВАТЬ *гормональные контрацептивы трициклические антидепрессанты (амитриптилин, триптизол) производные метилксантина нестероидные противовоспалительные средства
	5.	ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПОВЫШЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ РАВНЫЙ 135/85 мм рт.ст. 130/80 мм рт.ст. * 140/90 мм рт.ст. 139/89 мм рт.ст.
	6.	НОЗОКОМИАЛЬНЫЕ ГОСПИТАЛЬНЫЕ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТСЯ пневмококком; *стафилококком; легионеллой; гмикоплазмой; *грамотрицательной флорой.
	7.	У СЛУЖАЩЕЙ КРУПНОЙ ГОСТИНИЦЫ, ОСНАЩЕННОЙ КОНДИЦИОНЕРАМИ, ОСТРО ПОВЫСИЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА ДО 40°С, ПОЯВИЛИСЬ ОЗНОБ, КАШЕЛЬ С МОКРОТОЙ, КРОВОХАРКАНЬЕ, БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПРИ ДЫХАНИИ, МИАЛГИИ, ТОШНОТА, ПОНОС. ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ВЫЯВЛЕНЫ ИНФИЛЬТРАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОБОИХ ЛЕГКИХ. НЕСКОЛЬКО ДНЕЙ НАЗАД СОСЛУЖИВЕЦ БОЛЬНОЙ БЫЛ ГОСПИТАЛИЗИРОВАН С ПНЕВМОНИЕЙ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА ПНЕВМОНИИ клебсиелла *легионелла микоплазма палочка Пфейффера золотистый стафилококк
	8.	ПРИ ВЫБОРЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ВРАЧ ДОЛЖЕН ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НА * предполагаемый спектр возбудителей (эмпирический выбор терапии) возможность применения в энтеральной форме стоимость антибактериального препарата эффективность применения препарата ранее
	9.	АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ПРИ * выделении гнойной мокроты появлении кровохарканья нарастании слабости

		упорном кашле
	10.	ОБЪЕКТИВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ *ЧД > 30 в мин, ЧСС > 120 в мин, АД < 90/60 мм рт. ст., SaO2 < 90% ЧД < 16 в мин, ЧСС < 100 в мин, АД > 120/80 мм рт. ст., SaO2 > 95% ЧД < 25 в мин, ЧСС < 120 в мин, АД < 200/100 мм рт. ст., SaO2 > 93% ЧД < 26 в мин, ЧСС < 90 в мин, АД < 120/70 мм рт. ст., SaO2 > 92%
	11.	ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ВОЗ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КАШЛЯ НЕ МЕНЕЕ ___ МЕСЯЦЕВ В ГОДУ В ТЕЧЕНИЕ __ ЛЕТ ПОДРЯД *3; 2 4; 3 6; 2 2; 3
	12.	НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ *гемофильная палочка пневмококк микоплазма золотистый стафилококк
	13.	НОЗОКОМИАЛЬНЫЕ (ГОСПИТАЛЬНЫЕ) ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТСЯ *грамотрицательной флорой легионеллой вирусами пневмококком
	14.	РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ *долевое, сегментарное затемнение расширение корней легких двухсторонняя очаговая диссеминация повышение воздушности легочной ткани
	15.	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ, КОТОРЫЙ ПРИВОДИТ К ДЕСТРУКЦИИ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ЯВЛЯЕТСЯ *стафилококк синегнойная палочка пневмококк гемофильная палочка
	16.	К СЕГМЕНТАМ ЛЕГКИХ, КОТОРЫЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ У ВЗРОСЛЫХ, ОТНОСЯТ *первый, второй, шестой третий, четвертый, пятый третий, девятый, десятый пятый, седьмой, восьмой
	17.	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ *исследование функции внешнего дыхания анализ мокроты рентгенография органов грудной клетки бронхоскопическое исследование
	18.	ОБРАЗОВАНИЕ ПОЛОСТЕЙ ДЕСТРУКЦИИ В ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ *стафилококком

		Легионеллой Пневмококком Хламидией
	19.	БОЛЬНОЙ ВЫДЕЛЯЕТ МОКРОТУ ПО УТРАМ ПОЛНЫМ РТОМ ПРИ *бронхоэктатической болезни крупозной пневмонии экссудативном плеврите бронхиальной астме
	20.	О ДЕСТРУКЦИИ ТКАНИ ЛЕГКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ В МОКРОТЕ *эластических волокон большого числа лейкоцитов большого числа эритроцитов кристаллов Шарко-Лейдена
	21.	ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ *эмфиземе легких полости в лёгком, сообщающейся с бронхом пневмосклерозе компрессионном ателектазе
	22.	С РАСПРОСТРАНЕННОСТЬЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ И ПРОГНОЗОМ ПРИ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 КОРРЕЛИРУЕТ УРОВЕНЬ *С-реактивного белка D-димера тропонина лактатдегидрогеназы
	23.	ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ СЧИТАЮТ ПНЕВМОНИЮ, РАЗВИВШУЮСЯ ВНЕ СТАЦИОНАРА, ЛИБО ДИАГНОСТИРОВАННУЮ В ПЕРВЫЕ _____ С МОМЕНТА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ *48 часов 72 часа 24 часа 12 часов
	24.	КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ *нормализация температуры через 48-72 часа нормализация температуры в утренние и дневные часы полное рассасывание инфильтрата в легочной ткани нормализация всех лабораторных показателей
	25.	ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ СЧИТАЮТ ПНЕВМОНИЮ, 1) развившуюся вне стационара, либо диагностированную в первые 48 ч с момента госпитализации 2) развившуюся только вне стационара 3) развившуюся вне стационара, либо диагностированную в первые 72 ч с момента госпитализации 4) диагностированную только в амбулаторных условиях
	ОПК- 5	Способен назначать лечение при заболеваниях и состояниях, контролировать его безопасность
	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности
		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
	26.	КАКИЕ СХЕМЫ АНТИБИОТИКОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЙ

		ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ВТОРИЧНОЙ ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ *1) Цефалоспорины III поколения ± макролид 2) Карбопенемы ± цефалоспорины IV поколения 3) Линезолид 4) Ванкомицин
	27.	МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К *ванкомицину цефазолину ампициллину амоксициллину
	28.	АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, ДОЗА КОТОРОГО ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ТРЕБУЕТ КОРРЕКЦИИ *моксифлоксацин гентамицин ванкомицин амикацин
	29.	ПРИ ГОСПИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЯХ, ВОЗНИКШИХ В РЕАНИМАЦИОННЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ, ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ *цефтазидим + амикацин ампицилин + гентамицин цефуроксим + эритромицин клиндамицин + гентамицин
	30.	ПАЦИЕНТУ С АБСЦЕССОМ ЛЕГКИХ ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ИЗ МОКРОТЫ ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОККОКА, РЕЗИСТЕНТНОГО К МЕТИЦИЛЛИНУ, РАЦИОНАЛЬНО НАЗНАЧИТЬ *линезолид клиндамицин метронидазол ампициллин-сульбактам
	31.	ПРИ ВТОРИЧНОЙ ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЙ ИСПОЛЬЗОВАТЬ СХЕМУ АБП *цефалоспорины III поколения ± макролид карбопенемы ± цефалоспорины IV поколения линезолид ± макролид ванкомицин ± фторхинолон
	32.	АНТИБИОТИКОМ ВЫБОРА ПРИ MRSA (МЕТИЦИЛЛИН РЕЗИСТЕНТНЫЙ СТАФИЛОКОКК ЗОЛОТИСТЫЙ) ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ * ванкомицин оксациллин цефазолин меропенем
	33.	ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ НА СТАДИИ МИКРОАЛЬБУМИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ *лизиноприл

		амлодипин небиволол карведилол
	34.	НАЗНАЧЕНИЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДЛЯ *лечения АГ у больных с ИБС или ХСН коррекции повышенной частоты пульса у молодых здоровых людей начальной терапии при неосложненном течении АГ профилактики инсультов
	35.	АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ *меропенем амоксициллин ципрофлоксацин кларитромицин
	36.	БИСОПРОЛОЛ ЯВЛЯЕТСЯ *высокоселективным бета1- адреноблокатором без внутренней симпатомиметической активности неселективным бета-адреноблокатором с вазодилатирующими свойствами неселективным альфа- и бета-адреноблокатором высокоселективным бета1-адреноблокатором с вазодилатирующими свойствами
	37.	ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ТИАЗИДОВЫХ ДИУРЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ *гипокалиемия гинекомастия аменорея гипернатриемия
	38.	ГИПЕРКАЛИЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ *спиронолактона индапамида пропранолола фуросемида
	39.	К ГИПОТЕНЗИВНЫМ ПРЕПАРАТАМ, АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТНОСЯТ *1) ингибиторы АПФ и блокаторы рецепторов ангиотензина II 2) блокаторы кальциевых каналов 3) метилдопу 4) селективные бета-блокаторы
	40.	В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НЕТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫБРАН *амоксициллин с клавулановой кислотой ципрофлоксацин цефазолин амикацин
	41.	К КАРДИОСЕЛЕКТИВНЫМ ОТНОСИТСЯ БЕТА-БЛОКАТОР *бисопролол карведилол пиндолол пропранолол

	42.	К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ВАЗОДИЛАТАТОРАМ ОТНОСЯТСЯ *антагонисты кальциевых каналов агонисты альфа-адреноблокаторов агонисты имидозалиновых рецепторов бета-адреноблокаторы
	43.	ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ *1) альфа2-агонисты центрального действия 2) тиазидные диуретики 3) ингибиторы АПФ 4) блокаторы рецепторов ангиотензина II
	44.	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ САРТАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ *1) беременность 2) подагра 3) сахарный диабет 4) инсульт в анамнез
	45.	ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ *1) метилдопа 2) небиволол 3) нифедипин 4) периндоприл
	46.	К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ОТНОСЯТ *нефротоксичность гепатотоксичность кардиотоксичность гематотоксичность
	47.	К СТАРТОВЫМ АНТИБИОТИКАМ ВЫБОРА ПРИ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ У ЛИЦ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НЕ ПРИНИМАВШИХ В ПОСЛЕДНИЕ ТРИ МЕСЯЦА АНТИМИКРОБНЫЕ ПРЕПАРАТЫ >2 ДНЕЙ, ОТНОСЯТ *амоксициллин амоксициллин/клавунат цефалоспорины III поколения внутрь респираторные фторхинолоны (левофлоксацин)
	48.	ОГРАНИЧИВАТЬ УПОТРЕБЛЕНИЕ НАТРИЯ В СУТКИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ СЛЕДУЕТ ДО (В ГРАММАХ) *1) 5 2) 10 3) 7 4) 3
	49.	ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ КАШЛЯ ПРИ ПРИЁМЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ СВЯЗАН С *увеличением продукции брадикинина снижением активности ренина плазмы

		снижением содержания ангиотензина-II увеличением продукции натрийуретических пептидов
	50.	АНТИМИКРОБНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ НЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И/ИЛИ ПРИНИМАВШИМИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕСЯЦА АМП БОЛЬШЕ 2 ДНЕЙ И/ИЛИ ИМЕЮЩИХ ДРУГИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ЯВЛЯЮТСЯ _____, АЛЬТЕРНАТИВА_____ * амоксициллин+клавулановая кислота; респираторные фторхинолоны амоксициллин; макролиды фторхинолоны; цефалоспорины III амоксициллин; цефалоспорины II

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

4. Критерии оценивания результатов обучения

«Зачтено» не менее 75% выполнения
«Не зачтено» 74 и менее % выполнения