Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 15.12.2025 15:34:29
Уникальный программный ключ:
89bc0900301c561c0dcc38a48f0e7de679484a4c

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института

_____ /Невзорова В.А./

«06» мая 2025г.

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 – 2025

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.

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

https://tgmu.ru/sveden/files/zii/31.08.58_Otorinolaringologiya(6).pdf

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ИДК. ОПК-4_1 - применяет медицинские изделия для диагностики, лечения, реабилитации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи ИДК. ОПК-4_2 - проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов; ИДК. ОПК-4_3 - оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза
Медицинская деятельность	ОПК-5. Способен назначать лечение при заболеваниях и состояниях, контролировать его безопасность	ИДК.ОПК-5_1- назначает лечение, определяет дозировки лекарственных средств и режимы медикаментозной терапии в соответствии с существующими рекомендациями ИДК. ОПК-5_2- осуществляет контроль эффективности проводимой терапии, регулирует схемы назначенного лечения при необходимости ИДК. ОПК-5_3- учитывает противопоказания при назначении лечения, определяет и выявляет нежелательные явления при приеме лекарственных средств

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды аттестации	Оценочные средства*
		Форма
1	**Текущая аттестация**	**Тесты**
2	**Промежуточная аттестация**	**Тесты**

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

Тестовый контроль

	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.	АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, ДОЗА КОТОРОГО ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ

		ТРЕБУЕТ КОРРЕКЦИИ *моксифлоксацин гентамицин ванкомицин амикацин
	7.	ПРИ ГОСПИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЯХ, ВОЗНИКШИХ В РЕАНИМАЦИОННЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ, ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ *цефтазидим + амикацин ампицилин + гентамицин цефуроксим + эритромицин клиндамицин + гентамицин
	8.	ПАЦИЕНТУ С АБСЦЕССОМ ЛЕГКИХ ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ИЗ МОКРОТЫ ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОККОКА, РЕЗИСТЕНТНОГО К МЕТИЦИЛЛИНУ, РАЦИОНАЛЬНО НАЗНАЧИТЬ *линезолид клиндамицин метронидазол ампициллин-сульбактам
	9.	ПРИ ВТОРИЧНОЙ ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЙ ИСПОЛЬЗОВАТЬ СХЕМУ АБП *цефалоспорины III поколения ± макролид карбопенемы ± цефалоспорины IV поколения линезолид ± макролид ванкомицин ± фторхинолон
	10.	НОЗОКОМИАЛЬНЫЕ ГОСПИТАЛЬНЫЕ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТСЯ пневмококком; *стафилококком; легионеллой; гмикоплазмой; *грамотрицательной флорой.
	11.	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
	12.	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
	13.	АНТИБИОТИКОМ ВЫБОРА ПРИ MRSA (МЕТИЦИЛЛИН РЕЗИСТЕНТНЫЙ СТАФИЛОКОКК ЗОЛОТИСТЫЙ) ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ * ванкомицин оксациллин цефазолин меропенем
	14.	АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ПРИ * выделении гнойной мокроты появлении кровохарканья нарастании слабости упорном кашле
	15.	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%
	16.	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
	17.	НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ *гемофильная палочка пневмококк микоплазма золотистый стафилококк
	18.	НОЗОКОМИАЛЬНЫЕ (ГОСПИТАЛЬНЫЕ) ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТСЯ *грамотрицательной флорой легионеллой вирусами пневмококком
	19.	РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ *долевое, сегментарное затемнение расширение корней легких двухсторонняя очаговая диссеминация повышение воздушности легочной ткани
	20.	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ, КОТОРЫЙ ПРИВОДИТ К ДЕСТРУКЦИИ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

		*стафилококк синегнойная палочка пневмококк гемофильная палочка
	21.	К СЕГМЕНТАМ ЛЕГКИХ, КОТОРЫЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ У ВЗРОСЛЫХ, ОТНОСЯТ *первый, второй, шестой третий, четвертый, пятый третий, девятый, десятый пятый, седьмой, восьмой
	22.	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ *исследование функции внешнего дыхания анализ мокроты рентгенография органов грудной клетки бронхоскопическое исследование
	23.	ОБРАЗОВАНИЕ ПОЛОСТЕЙ ДЕСТРУКЦИИ В ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ *стафилококком Легионеллой Пневмококком Хламидией
	24.	БОЛЬНОЙ ВЫДЕЛЯЕТ МОКРОТУ ПО УТРАМ ПОЛНЫМ РТОМ ПРИ *бронхоэктатической болезни крупозной пневмонии экссудативном плеврите бронхиальной астме
	25.	О ДЕСТРУКЦИИ ТКАНИ ЛЕГКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ В МОКРОТЕ *эластических волокон большого числа лейкоцитов большого числа эритроцитов кристаллов Шарко-Лейдена
	26.	ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ *эмфиземе легких полости в лёгком, сообщающейся с бронхом пневмосклерозе компрессионном ателектазе
	27.	С РАСПРОСТРАНЕННОСТЬЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ И ПРОГНОЗОМ ПРИ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 КОРРЕЛИРУЕТ УРОВЕНЬ *С-реактивного белка D-димера тропонина лактатдегидрогеназы
	28.	ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ СЧИТАЮТ ПНЕВМОНИЮ, РАЗВИВШУЮСЯ ВНЕ СТАЦИОНАРА, ЛИБО ДИАГНОСТИРОВАННУЮ В ПЕРВЫЕ _____ С МОМЕНТА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ *48 часов 72 часа 24 часа

		12 часов
	29.	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
	30.	МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К *ванкомицину цефазолину ампициллину амоксициллину
К	ОПК- 5	Способен назначать лечение при заболеваниях и состояниях, контролировать его безопасность
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
	31.	ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ НА СТАДИИ МИКРОАЛЬБУМИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ *лизиноприл амлодипин небиволол карведилол
	32.	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
	33.	АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ *меропенем амоксициллин ципрофлоксацин кларитромицин
	34.	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
	35.	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
	36.	ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ТИАЗИДОВЫХ ДИУРЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ *гипокалиемия гинекомастия аменорея гипернатриемия
	37.	ГИПЕРКАЛИЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ *спиронолактона индапамида пропранолола фуросемида
	38.	В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НЕТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫБРАН *амоксициллин с клавулановой кислотой ципрофлоксацин цефазолин амикацин
	39.	К КАРДИОСЕЛЕКТИВНЫМ ОТНОСИТСЯ БЕТА-БЛОКАТОР *бисопролол карведилол пиндолол пропранолол
	40.	К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ВАЗОДИЛАТАТОРАМ ОТНОСЯТСЯ *антагонисты кальциевых каналов агонисты альфа-адреноблокаторов агонисты имидозалиновых рецепторов бета-адреноблокаторы
	41.	К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ОТНОСЯТ *нефротоксичность гепатотоксичность кардиотоксичность гематотоксичность
	42.	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)
	43.	НЕРАЦИОНАЛЬНЫМИ КОМБИНАЦИЯМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ *β-адреноблокаторы и антагонисты кальция недигидропиридинового ряда

		β-адреноблокаторы и диуретики антагонисты кальция и ингибиторы АПФ β-адреноблокаторы и антагонисты кальция дигидропиридинового ряда
	44.	БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ИМЕЮТ ПРЕИМУЩЕСТВО В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С *ИБС (ИБС (стенокардией напряжения и постинфарктным кардиосклерозом) перенесенным инсультом подагрой нефропатией
	45.	ПРИ ПОДАГРЕ НЕ СЛЕДУЕТ В КАЧЕСТВЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОГО СРЕДСТВА ПРИМЕНЯТЬ *гидрохлортиазид метопролол амлодипин моксонидин
	46.	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
	47.	ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С АГ, ПОЛУЧАЮЩИМ ЛЕЧЕНИЕ, НЕЗАВИСИМО ОТ ВОЗРАСТА И СТЕПЕНИ РИСКА, РЕКОМЕНДУЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ СНИЖАТЬ АД ДО ЗНАЧЕНИЙ МЕНЕЕ _____ ММ.РТ.СТ. *140/90 130/80 130/85 125/80
	48.	ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ НЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НЕ ПРИНИМАВШИХ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕСЯЦА АНТИМИКРОБНЫЕ ПРЕПАРАТЫ БОЛЬШЕ 2 ДНЕЙ И НЕ ИМЕЮЩИХ ДРУГИХ ФАКТОРОВ РИСКА, ЯВЛЯЮТСЯ *амоксициллин, альтернатива – макролиды ампициллин, альтернатива – цефалоспорины II амоксициллин/клавуланат, альтернатива – цефалоспорины II амоксициллин/клавуланат, альтернатива – фторхинолоны
	49.	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
	50.	БЫСТРОЕ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОКАЗАНО ПРИ *расслаивающей аневризме аорты гипертонической ангиопатии сетчатки глаза гипертонической энцефалопатии нарушении мозгового кровообращения

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

4. Критерии оценивания результатов обучения

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.