

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**КАРДИОРЕВМАТОЛОГИЯ И НЕФРОЛОГИЯ**

Специальность 31.08.46 Ревматология  
*код, наименование*

Кафедра: терапии и общей врачебной практики

Форма обучения: очная

Нижний Новгород  
2026

### 1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Кардиоревматология и нефрология» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Кардиоревматология и нефрология» в РПД по данной дисциплине.

### 2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Кардиоревматология и нефрология» используются следующие оценочные средства:

№	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	Кейс-задание	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-задания
2	Коллоквиум	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
4	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Перечень тем рефератов
5	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий

### 3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Текущий	Раздел 1. Острая ревматическая лихорадка Раздел 2. Хроническая ревматическая болезнь легких Раздел 3. Нефропатия на фоне системных заболеваний	Коллоквиум Кейс-задания, реферат

УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-12	Промежуточн ый	Раздел 1. Острая ревматическая лихорадка Раздел 2. Хроническая ревматическая болезнь легких Раздел 3. Нефропатия на фоне системных заболеваний	Тестовые задания
-------------------------------------	-------------------	---	------------------

#### 4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: коллоквиума, рефератов, кейс-заданий, тестовых заданий.

##### 4.1. Коллоквиум для оценки компетенций: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

Вопросы
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Эпидемиология, этиология, патогенез острой ревматической лихорадки.</li> <li>2. Патоморфология острой ревматической лихорадки (гранулёма Ашоффа-Талалаева). Классификация острой ревматической лихорадки.</li> <li>3. Диагностические критерии острой ревматической лихорадки. Клинические проявления острой ревматической лихорадки: ревматический кардит, критерии тяжести кардита; ревматический артрит; малая хорея; кольцевидная эритема; подкожные ревматические узелки; абдоминальный синдром; полисерозит.</li> <li>4. Клиническая, лабораторная, инструментальная диагностика острой ревматической лихорадки.</li> <li>5. Методы диагностики стрептококковой инфекции. Дифференциальная диагностика острой ревматической лихорадки.</li> <li>6. Постстрептококковый артрит. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение.</li> <li>7. Постстрептококковый неврологический синдром. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение.</li> <li>8. Лечение острой ревматической лихорадки. Антибактериальная терапия.</li> <li>9. Лечение острой ревматической лихорадки Противовоспалительное лечение нестероидными противовоспалительными препаратами, глюкокортикоидами.</li> <li>10. Лечение острой ревматической лихорадки Симптоматическая терапия проявлений острой ревматической лихорадки.</li> <li>11. Профилактика острой ревматической лихорадки. Принципы диспансерного наблюдения пациентов с острой ревматической лихорадкой.</li> <li>12. Осложнения острой ревматической лихорадки.</li> <li>13. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Топика поражения. Классификация. Клиника. Диагностика и лечение.</li> <li>14. Поражения почек при ревматоидном артрите, спондилоартритах</li> <li>15. Поражение почек при подагре.</li> <li>16. Поражения почек при системных иммуновоспалительных заболеваниях.</li> <li>17. Поражение почек при системных васкулитах.</li> <li>18. Поражение почек при редкой ревматической патологии.</li> </ol>

##### 4.2. Перечень тем для рефератов для оценки компетенций: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

Темы рефератов
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поражения почек при ревматоидном артрите,</li> <li>2. Поражения почек при анкилоизирующем спондилите</li> <li>3. Поражения почек при остеоартрите</li> <li>4. Поражение почек при подагре.</li> <li>5. Поражения почек при системной красной волчанке</li> <li>6. Поражения почек при системной склеродермии</li> <li>7. Поражения почек при действии лекарственных средств</li> <li>8. Поражение почек при системных васкулитах.</li> <li>9. НПВП-нейропатия</li> </ol>

## 10. Поражение почек при редкой ревматической патологии.

## 4.3. Кейс-задания для оценки компетенций: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

Вид	Код	Текст названия трудовой функции
Н	-	001
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления ревматических заболеваний и установления диагноза
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка, 12 лет. Через 3 недели после перенесенной ангины появились симметричные боли и припухлость коленных и голеностопных суставов, температура 38.5°C. При осмотре: над верхушкой сердца выслушивается нежный систолический шум. В анализах: СОЭ 45 мм/ч, СРБ 25 мг/л, титр АСЛ-О повышен в 4 раза.
В	1	На основании каких критериев можно заподозрить Острую Ревматическую Лихорадку? Какое инструментальное исследование необходимо провести в первую очередь?
Э	-	У пациентки есть большие критерии: полиартрит (поражение нескольких крупных суставов) и кардит (наличие шума). Малые критерии: лихорадка, повышенные острофазовые показатели (СОЭ, СРБ). Есть данные о предшествующей БГСА-инфекции (повышение АСЛ-О). Для подтверждения кардита и оценки его тяжести необходимо срочно провести эхокардиографию (ЭхоКГ).
P2	-	Ответ правильный
P1	-	Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0	-	Ответ неверный
Н	-	002
Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, контроль его эффективности и безопасности
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Юноша, 19 лет, перенес первую атаку ОРЛ (кардит) в 14 лет. Порок сердца не сформировался. Сейчас чувствует себя хорошо, ревматологическое наблюдение прекратил 2 года назад.
В	1	Правильно ли было прекратить профилактику? Какова должна была быть минимальная продолжительность вторичной профилактики в его случае?
Э	-	Прекращение профилактики было преждевременным. Для больных, перенесших ОРЛ с кардитом, но без формирования порока сердца, минимальная продолжительность вторичной профилактики составляет не менее 10 лет после последней атаки или до 25-летнего

		возраста (по принципу «что дольше»). Пациенту следовало продолжать профилактику до 25 лет.
P2	-	Ответ правильный
P1	-	Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0	-	Ответ неверный
Н	-	003
Ф	A/01.8	<i>Проведение обследования пациентов в целях выявления ревматических заболеваний и установления диагноза</i>
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациент, 30 лет, с диагнозом «Хроническая ревматическая болезнь сердца. Состояние после протезирования митрального клапана (механический протез)». Получает варфарин. Обратился с симптомами острого фарингита (боль в горле, температура 37.8°C).
В	1	Чем принципиально отличается тактика ведения этого пациента от пациента без ХРБС? Какие два основных направления лечения необходимы?
Э	-	У пациента с ХРБС (особенно с протезом клапана) любая инфекция глотки потенциально опасна рецидивом ОРЛ и высоким риском инфекционного эндокардита. Необходимы: 1. Немедленная антибактериальная терапия для эрадикации возможной БГСА-инфекции (препараты пенициллинового ряда). 2. Рассмотрение вопроса о профилактике инфекционного эндокардита (с учетом приема варфарина и длительной профилактики пенициллином, препаратом выбора может быть клиндамицин).
P2	-	Ответ правильный
P1	-	Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0	-	Ответ неверный
Н	-	004
Ф	A/01.8	<i>Проведение обследования пациентов в целях выявления ревматических заболеваний и установления диагноза</i>
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Девочка, 9 лет. Родители заметили у ребенка гримасничанье, произвольные подергивания в руках, нарушение почерка, плаксивость. Эти симптомы появились постепенно. Температуры, болей в суставах нет. При аускультации сердца патологии не выявлено. Перенесла ангину 2 месяца назад.
В	1	О какой форме ОРЛ следует подумать? Каков диагностический алгоритм?
Э	-	У пациента картина ревматической (малой) хореи. Это может быть проявлением ОРЛ. Необходимо: провести ЭхоКГ для исключения субклинического кардита. Определить титры

		противострептококковых антител (АСЛ-О). Исключить другие причины хореи, может потребоваться консультация невролога, МРТ головного мозга, ЭЭГ. Изолированная хорея при подтвержденной связи со стрептококковой инфекцией является достаточным критерием для диагноза ОРЛ.
P2	-	Ответ правильный
P1	-	Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0	-	Ответ неверный
Н	-	005
Ф	A/01.8	<i>Проведение обследования пациентов в целях выявления ревматических заболеваний и установления диагноза</i>
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациент, 45 лет, с ХРБС (митрально-аортальный порок, НК IIА ст.) готовится к плановой операции по удалению желчного пузыря. По поводу ХРБС получает вторичную профилактику бициллином-5.
В	1	Нужна ли ему антибиотикопрофилактика перед операцией? Если да, какой препарат предпочтителен и почему?
Э	-	Да, пациенту с ХРБС и пороком сердца перед операцией, связанной с риском бактериемии (на ЖКТ), показана антибиотикопрофилактика инфекционного эндокардита. Учитывая длительный прием пенициллина (бициллин-5), высока вероятность носительства резистентной к пенициллину флоры (например, зеленающих стрептококков). Поэтому препаратом выбора в данной ситуации является ванкомицин 1 г в/в, введение которого заканчивают за 30 мин до процедуры.
P2	-	Ответ правильный
P1	-	Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0	-	Ответ неверный
Н	-	006
Ф	A/01.8	<i>Проведение обследования пациентов в целях выявления ревматических заболеваний и установления диагноза</i>
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Девочка 10 лет, жительница сельской местности, через 3 недели после ангины жалуется на болезненность и припухлость крупных суставов (коленных, голеностопных), которые "перескакивают" с одного на другой. При осмотре: температура 38.8°C, ЧСС 110 уд/мин, при аускультации сердца – нежный систолический шум на верхушке. АСЛ-О повышен в 3 раза.
В	1	Какой предварительный диагноз? Какие два основных инструментальных исследования необходимо срочно провести?

Э	-	Подозрение на острую ревматическую лихорадку (полиартрит, лихорадка, кардит). Необходимо срочно выполнить: 1) Эхокардиографию для подтверждения и оценки кардита (митральная регургитация); 2) ЭКГ (для выявления удлинения интервала PR).
P2	-	Ответ правильный
P1	-	Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0	-	Ответ неверный
Н	-	007
Ф	A/01.8	<i>Проведение обследования пациентов в целях выявления ревматических заболеваний и установления диагноза</i>
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мальчик 14 лет перенес первую атаку ОРЛ с кардитом, приведшим к формированию минимальной митральной недостаточности. Пациент проживает в регионе с низким уровнем дохода.
В	1	Какова минимальная рекомендуемая продолжительность вторичной профилактики в его случае?
Э	-	Не менее 10 лет после последней атаки или до 40-летнего возраста (по принципу "что дольше"). Учитывая сформировавшийся порок сердца и регион высокого риска, профилактика может требоваться дольше, иногда пожизненно.
P2	-	Ответ правильный
P1	-	Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0	-	Ответ неверный
Н	-	008
Ф	A/01.8	<i>Проведение обследования пациентов в целях выявления ревматических заболеваний и установления диагноза</i>
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Юноша 19 лет, перенесший ОРЛ в детстве, поступает с жалобами на произвольные, некоординированные, отрывистые движения конечностей и гримасничанье. Неврологический статус – гипотония, дизартрия. Признаков артрита и активного кардита нет.
В	1	Какой диагноз наиболее вероятен? Достаточно ли этого одного проявления для диагностики ОРЛ?
Э	-	Ревматическая (малая) хорея Сиденгама. Да, изолированная ("чистая") хорея при исключении других причин является достаточным основанием для диагноза повторной атаки ОРЛ.
P2	-	Ответ правильный
P1	-	Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0	-	Ответ неверный

Н	-	009
Ф	A/01.8	<i>Проведение обследования пациентов в целях выявления ревматических заболеваний и установления диагноза</i>
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентке 25 лет с установленным диагнозом ХРБС (митральный стеноз) планируется экстракция зуба.
В	1	Требуется ли ей антибиотикопрофилактика инфекционного эндокардита? Если да, какой препарат предпочтителен, если она 10 лет получала вторичную профилактику бензатинпенициллином?
Э	-	Да, требуется, так как у нее порок сердца в рамках ХРБС. Учитывая длительный прием пенициллина, высок риск носительства резистентной флоры. Препаратом выбора перед стоматологическими манипуляциями высокого риска будет клиндамицин (600 мг внутрь за 30-60 мин до процедуры).
Р2	-	Ответ правильный
Р1	-	Недостаточно полный и обоснованный ответ
Р0	-	Ответ неверный
Н	-	010
Ф	A/01.8	<i>Проведение обследования пациентов в целях выявления ревматических заболеваний и установления диагноза</i>
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Врач на приеме в поликлинике видит пациента 8 лет с жалобами на боль в горле. По шкале МакАйзека (Центора) набирается 3 балла (температура >38°C, налеты на миндалинах, шейный лимфаденит, отсутствие кашля).
В	1	Каковы дальнейшие действия врача в условиях, где нет возможности сделать экспресс-тест или посев на БГСА?
Э	-	При 3-5 баллах по шкале рекомендовано назначение антибактериальной терапии для эрадикации БГСА с целью профилактики ОРЛ. Препарат выбора – феноксиметилпенициллин или амоксициллин внутрь в возрастной дозе 10 дней.
Р2	-	Ответ правильный
Р1	-	Недостаточно полный и обоснованный ответ
Р0	-	Ответ неверный
Н	-	011
Ф	A/01.8	<i>Проведение обследования пациентов в целях выявления ревматических заболеваний и установления диагноза</i>
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У	-	У подростка 16 лет с первой атакой ОРЛ (полиартрит, кардит) после курса лечения в стационаре достигнута клинико-лабораторная ремиссия.
В	1	Какой препарат и в каком режиме будет назначен для длительной вторичной профилактики? Укажите примерную дозу.
Э	-	Для вторичной профилактики назначается бензатинпенициллин внутримышечно. Для подростка с весом >27 кг стандартная доза – 1.2 млн ЕД каждые 3-4 недели.
Р2	-	Ответ правильный
Р1	-	Недостаточно полный и обоснованный ответ
Р0	-	Ответ неверный
Н	-	012
Ф	A/01.8	<i>Проведение обследования пациентов в целях выявления ревматических заболеваний и установления диагноза</i>
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	При плановой ЭхоКГ у бессимптомной девочки 12 лет из эндемичного района выявлена минимальная митральная регургитация, соответствующая эхокритериям ревматического вальвулита, при абсолютно нормальной аускультативной картине.
В	1	Как трактовать данную находку? О чем она может свидетельствовать?
Э	-	Это признак субклинического кардита. Может свидетельствовать о перенесенной нераспознанной атаке ОРЛ. Такие пациенты нуждаются в постановке на учет, обследовании на маркеры стрептококковой инфекции и решении вопроса о вторичной профилактике.
Р2	-	Ответ правильный
Р1	-	Недостаточно полный и обоснованный ответ
Р0	-	Ответ неверный
Н	-	013
Ф	A/02.8	<i>Назначение и проведение лечения пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, контроль его эффективности и безопасности</i>
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациент 30 лет с ХРБС (состояние после протезирования митрального клапана) обратился с симптомами острого фарингита.
В	1	Отличается ли подход к лечению его острого фарингита от подхода у человека без ХРБС? Почему?
Э	-	Да, отличается кардинально. У пациента с ХРБС любая БГСА-инфекция глотки угрожает развитием повторной атаки ОРЛ, которая крайне опасна на фоне протеза клапана. Ему требуется незамедлительное начало антибактериальной терапии пенициллином,

		даже без ожидания подтверждения БГСА-этиологии, как часть вторичной профилактики.
P2	-	Ответ правильный
P1	-	Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0	-	Ответ неверный
Н	-	014
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления ревматических заболеваний и установления диагноза
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	У пациента с первой атакой ОРЛ (кардит, полиартрит) выявлена аллергия на пенициллин в виде анафилаксии в анамнезе.
В	1	Какой антибиотик следует выбрать для эрадикации БГСА в острой фазе? А для длительной вторичной профилактики?
Э	-	Для эрадикации: макролид (например, азитромицин) или цефалоспорины I поколения (если аллергия не в виде анафилаксии). Для длительной вторичной профилактики: сульфадиазин внутрь ежедневно.
P2	-	Ответ правильный
P1	-	Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0	-	Ответ неверный
Н	-	015
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления ревматических заболеваний и установления диагноза
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В регионе с высоким уровнем заболеваемости ОРЛ у ребенка 9 лет после ангины наблюдается моноартрит левого коленного сустава, лихорадка 38.2°C, артралгии в других суставах. АСЛ-О повышен.
В	1	Могут ли эти данные соответствовать критериям ОРЛ для популяции высокого риска? Какие критерии здесь присутствуют
Э	-	Да, для популяции высокого риска. Присутствуют: 1) Большой критерий – артрит (моноартрит). 2) Малые критерии: лихорадка $\geq 38^\circ\text{C}$ , полиартралгии, повышенные острофазовые показатели (можно предположить). При наличии доказанной БГСА-инфекции (повышение АСЛ-О) этого достаточно для диагноза (1 большой + 2 малых критерия).
P2	-	Ответ правильный
P1	-	Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0	-	Ответ неверный

### 5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень тестовых заданий, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: вопросы по разделам дисциплины.

5.1.1 Тестовые задания к зачёту по дисциплине «Кардиоревматология и нефрология»

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
<p>1. Что является непосредственной причиной развития острой ревматической лихорадки (ОРЛ)?</p> <p>а) Первичное инфицирование вирусом Коксаки  б) Аутоиммунная воспалительная реакция на инфекцию, вызванную бета-гемолитическим стрептококком группы А (БГСА)  в) Прямое бактериальное поражение клапанов сердца стрептококком  г) Врожденная аномалия соединительной ткани</p>	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
<p>2. Какой регион мира, согласно тексту, несет наибольшее бремя ревматической болезни сердца?</p> <p>а) Европейский регион ВОЗ  б) Регион Юго-Восточной Азии  в) Регион Америки  г) Африканский регион ВОЗ</p>	
<p>3. Какой метод диагностики считается ОСНОВНЫМ для подтверждения кардита (ревмокардита) при ОРЛ согласно современным рекомендациям?</p> <p>а) Аускультация сердца  б) Электрокардиография (ЭКГ)  в) Рентгенография органов грудной клетки  г) Эхокардиография (ЭхоКГ)</p>	
<p>4. Какой антибиотик является ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА для эрадикации БГСА-инфекции при ОРЛ?</p> <p>а) Цефтриаксон  б) Азитромицин  в) Пенициллин (бензатинпенициллин или феноксиметилпенициллин)  г) Клиндамицин</p>	
<p>5. Что из перечисленного является БОЛЬШИМ критерием Джонса (2015) для популяции УМЕРЕННОГО/ВЫСОКОГО риска?</p> <p>а) Моноартралгия  б) Полиартралгия  в) Лихорадка <math>\geq 38.5^{\circ}\text{C}</math>  г) Субклинический кардит</p>	
<p>6. Какова основная цель ВТОРИЧНОЙ профилактики ревматической лихорадки?</p> <p>а) Лечение активного ревмокардита  б) Предупреждение первичного инфицирования БГСА  в) Предупреждение повторных атак ОРЛ после перенесенного эпизода  г) Профилактика инфекционного эндокардита</p>	
<p>7. Какой препарат и режим введения являются золотым стандартом для длительной вторичной профилактики?</p> <p>а) Азитромицин перорально 1 раз в неделю  б) Бензатинпенициллин (Бициллин) внутримышечно 1 раз в 3-4 недели  в) Амоксициллин перорально 2 раза в день ежедневно</p>	

г) Цефадроксил перорально 1 раз в день	
<p>8. Для постановки диагноза первой атаки ОРЛ в популяции умеренного риска при наличии доказанной предшествующей БГСА-инфекции необходимо наличие:</p> <p>а) Трех малых критериев  б) Одного большого критерия  в) Двух больших критериев ИЛИ одного большого и двух малых критериев  г) Изолированной хорее</p>	
<p>9. Что такое "субклинический кардит" в контексте ОРЛ?</p> <p>а) Тяжелое поражение клапанов с сердечной недостаточностью  б) Отсутствие аускультативных признаков при наличии патологии клапанов по данным ЭхоКГ  в) Воспаление миокарда без поражения клапанов  г) Кардит, развившийся через 2 месяца после фарингита</p>	
<p>10. Пациентам с ХРБС, длительно получающим пенициллин для вторичной профилактики, перед стоматологическими вмешательствами для профилактики инфекционного эндокардита рекомендуется:</p> <p>а) Увеличить дозу бензатинпенициллина  б) Принять амоксициллин за час до процедуры  в) Принять клиндамицин (из-за вероятности резистентности зеленящих стрептококков)  г) Не требуется дополнительной профилактики</p>	
<p>11. Для постановки диагноза первой атаки ОРЛ необходимо наличие:</p> <p>а) Одного большого критерия Джонса  б) Трех малых критериев Джонса  в) Двух больших критериев ИЛИ одного большого и двух малых критериев в сочетании с данными о предшествующей БГСА-инфекции  г) Изолированного систолического шума на верхушке сердца</p>	
<p>12. Какой из перечисленных признаков является БОЛЬШИМ диагностическим критерием ОРЛ (Джонса)?</p> <p>а) Артралгия  б) Лихорадка  в) Хорея  г) Удлинение интервала PR на ЭКГ</p>	
<p>13. Какой антибиотик является препаратом ВЫБОРА для эрадикации БГСА-инфекции в острый период ОРЛ?</p> <p>а) Азитромицин  б) Цефтриаксон  в) Бензилпенициллин (или его формы)  г) Клиндамицин</p>	
<p>14. Основным препаратом для длительной вторичной профилактики (предупреждения рецидивов) ОРЛ является:</p> <p>а) Амоксициллин перорально ежедневно  б) Бензатина бензилпенициллин (экстенциллин) внутримышечно 1 раз в 3-4 недели  в) Диклофенак перорально</p>	

г) Преднизолон в низких дозах	
<p>15. Какой исход Острой Ревматической Лихорадки обозначается как «Хроническая ревматическая болезнь сердца (ХРБС) без порока сердца»?</p> <p>а) Полное обратное развитие всех симптомов  б) Наличие остаточных явлений перенесенного кардита (например, пролапс митрального клапана) без гемодинамически значимой клапанной патологии  в) Формирование митрального стеноза или недостаточности  г) Развитие застойной сердечной недостаточности</p>	
<p>16. У пациента с ХРБС, длительно получающего пенициллин для вторичной профилактики, перед плановым удалением зуба для профилактики инфекционного эндокардита рекомендуется назначить:</p> <p>а) Увеличенную дозу бензатина бензилпенициллина  б) Амоксициллин перорально за 1 час до процедуры  в) Клиндамицин (из-за вероятности носительства резистентной флоры)  г) Профилактика не требуется</p>	
<p>17. «Изолированная («чистая») хорея» как особая форма ОРЛ диагностируется:</p> <p>а) При сочетании с полиартритом  б) При наличии любых, даже минимальных, признаков кардита по ЭхоКГ  в) При исключении других причин хорей и отсутствии иных критериев ОРЛ  г) Только у детей младше 10 лет</p>	
<p>18. Какой лабораторный показатель является НАИБОЛЕЕ важным для подтверждения предшествующей БГСА-инфекции при диагностике ОРЛ?</p> <p>а) Ревматоидный фактор (РФ)  б) Лейкоцитоз в общем анализе крови  в) Повышение титров противострептококковых антител (АСЛ-О) в динамике  г) Положительный С-реактивный белок (СРБ)</p>	
<p>19. При ОРЛ, протекающей с выраженным кардитом и/или полисерозитами, препаратом выбора для противовоспалительной терапии является:</p> <p>а) Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП)  б) Глюкокортикоиды (преднизолон)  в) Иммунодепрессанты (метотрексат)  г) Аминохинолиновые препараты (гидроксихлорохин)</p>	
<p>20. Минимальная рекомендуемая длительность вторичной профилактики для больного, перенесшего ОРЛ с кардитом, но без формирования порока сердца, составляет:</p> <p>а) 3 года после атаки  б) Не менее 5 лет после атаки или до 18 лет  в) Не менее 10 лет после атаки или до 25 лет  г) Пожизненно</p>	

## ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

Номер тестового задания	Номер эталона ответа
1	Б
2	Б
3	Г
4	В
5	Б
6	В
7	Б
8	В
9	Б
10	В
11	В
12	В
13	В
14	Б
15	Б
16	В
17	В
18	В
19	Б
20	В

**6. Критерии оценивания результатов обучения**

Для зачета

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.

Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик(и):

Боровкова Наталья Юрьевна, д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапии и общей врачебной практики

Василькова Анастасия Семеновна, к.м.н., доцент кафедры терапии и общей врачебной практики

Туличев Александр Алексеевич, к.м.н., доцент кафедры терапии и общей врачебной практики