



Клиническая фармакология

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 26.09.2026, 03:19 МСК · База обновлена: 05.09.2026, 03:08 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1

Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2

Источник материалов - ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

[Официальный сайт fmza.ru](https://fmza.ru) >

3

Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

[Открыть репетиционный экзамен](#) >

4

Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- medikcase.ru
- Telegram: [@medikcase](https://t.me/medikcase)
- support@medikcase.ru



Сайт



Telegram

Ситуационная задача 0002

Образование: Высшее образование | Специальность: Клиническая фармакология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Врач клинический фармаколог вызван на консультацию к пациентке 34 года, вес 52 кг. С 05.04.2019г. получает лечение по поводу активного туберкулеза легких: режим химеотерапии III, интенсивная фаза (изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол).

Одновременно получает препараты – Тиамин хлорид, Пиридоксин гидрохлорид. Через месяц проводимой терапии (04.05.2019 г.) пожаловалась на боли в коленных суставах.

В б/х анализе крови мочевая кислота 430 мкмоль/л (норма для женщин 150-360 мкмоль/л).

Реакция купирована введением р-ра диклофенака 3 мл в/м. В инструкции по применению препарата пиразинамид указана возможность появления артралгий и гиперурикемии.

1.2. Жалобы

Боли в коленных суставах.

1.3. Анамнез заболевания

Заболела три месяца назад. Появились жалобы на сухой кашель, слабость, ознобы, потливость, особенно по ночам, температуру не измеряла, употребляла большое количество спиртных напитков. Родственниками направлена в ПНД. В ПНД проведено рентгенологическое обследование органов грудной клетки, выявлены изменения на рентгенограмме, направлена в противотуберкулёзный диспансер №12 с диагнозом диссеминированный туберкулёз лёгких.

1.4. Анамнез жизни

Родилась в г. Москва 1-м ребенком в семье. На момент рождения ребёнка родители здоровы. Жилищные условия на момент рождения ребёнка – удовлетворительные, питание удовлетворительное. В развитии не отставала от сверстников. В школу пошла с 8 лет, росла и развивалась по возрасту.

Жилищные условия хорошие, проживает одна в двухкомнатной квартире. Питание нерегулярное 2-3-х разовое.

Аллергия-отрицает. Вредные привычки: курит с 22-х лет по пачке сигарет в день.

1.5. Объективный статус

Рост 177 см, вес 67 кг.

Состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Кожа, слизистые бледно-розовой окраски, кожа повышенной влажности. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД=20/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС 70/мин. АД 110/80 мм рт.ст. Живот болезненный в эпигастриальной области, доступен глубокой пальпации, симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень по краю рёберной дуги. Периферических отёков нет. Физиологические отправления без особенностей.

1. Вариатив

Вопрос 1.

Интенсивная фаза лечения туберкулеза направлена на

1. подавление сохраняющейся микобактериальной популяции
2. уменьшение воспалительных изменений
3. ликвидацию клинических проявлений заболевания

4. восстановление функциональных возможностей организма

Правильный ответ:

3 - ликвидацию клинических проявлений заболевания

Фаза интенсивной терапии - направлена на ликвидацию клинических проявлений заболевания, максимальное воздействие на популяцию МБТ с целью прекращения бактериовыделения и предотвращения развития лекарственной устойчивости, уменьшение инфильтративных и деструктивных изменений в органах; может быть составляющей частью подготовки к хирургической операции.

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2025 г.

(1)

Вопрос 2.

Фаза продолжения лечения туберкулеза направлена на

1. прекращение бактериовыделения
2. уменьшение инфильтративных и деструктивных изменений в органах
3. подавление сохраняющейся микобактериальной популяции
4. ликвидацию клинических проявлений заболевания

Правильный ответ:

3 - подавление сохраняющейся микобактериальной популяции

Фаза продолжения лечения - направлена на подавление сохраняющейся микобактериальной популяции, обеспечивает дальнейшее уменьшение воспалительных изменений и инволюцию туберкулезного процесса, а также восстановление функциональных возможностей организма.

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2025 г.

(1)

Вопрос 3.

Пациентам с впервые выявленным туберкулезом при отсутствии бактериовыделения и с сохранением чувствительности МБТ к изониазиду и рифампицину, рекомендовано назначение

1. изониазида, этамбутола и бедаквилина и левофлоксацина
2. изониазида, этамбутола и деламанида
3. изониазида, рифампицина, пиразинамида и этамбутола
4. изониазида, этамбутола и бедаквилина

Правильный ответ:

3 - изониазида, рифампицина, пиразинамида и этамбутола

Рекомендуется назначение изониазида, рифампицина, пиразинамида и этамбутола для пациентов с лекарственно-чувствительным туберкулезом с подтвержденной или предполагаемой лекарственной чувствительностью (ЛЧ) *Mycobacterium tuberculosis complex* к рифампицину и изониазиду молекулярно-биологическими методами исследования или микробиологическими (культуральными) методами исследования для полного подавления микробной популяции длительностью не менее 6 месяцев.

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2025 г.

(1)

Вопрос 4.

Рекомендуемая длительность химиотерапии составляет не менее 6 месяцев, при этом интенсивная фаза составляет ____ (в месяцах)

1. 1
2. 3
- ☒ 3. 2
4. 4

Правильный ответ:

3 - 2

Рекомендуется назначение изониазида, рифампицина, пиразинамида и этамбутола для пациентов с лекарственно-чувствительным туберкулезом с подтвержденной или предполагаемой лекарственной чувствительностью (ЛЧ) *Mycobacterium tuberculosis complex* к рифампицину и изониазиду молекулярно-биологическими методами исследования или микробиологическими (культуральными) методами исследования для полного подавления микробной популяции длительностью не менее 6 месяцев. В интенсивную фазу химиотерапии пациент с впервые выявленным туберкулезом должен принять не менее 60 суточных доз (2 месяца) комбинации из 4 основных препаратов.

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2025 г.

(1)

Вопрос 5.

Пиридоксин пациентам, получающим изониазид, назначают с целью профилактики

1. гепатотоксичности
2. офтальмопатии
- ☒ 3. судорог
4. нейропатии

Правильный ответ:

3 - судорог

С целью профилактики судорог при приеме таких препаратов как Циклосерин, изониазид, левофлоксацин, моксифлоксацин, спарфлоксацин, необходимо назначить симптоматическую терапию- Пиридоксин в максимальной суточной дозе (200 мг в день).

Клинические рекомендации Минздрава России. Туберкулез у взрослых, 2025 г.

(1)

Вопрос 6.

Максимальная суточная доза пиридоксина составляет ____ мг

1. 300
2. 100
- ☒ 3. 200
4. 50

Правильный ответ:

3 - 200

С целью профилактики судорог при приеме таких препаратов как Циклосерин, изониазид, левофлоксацин, моксифлоксацин, спарфлоксацин, необходимо назначить Пиридоксин в

максимальной суточной дозе (200 мг в день).

Государственный реестр лекарственных средств

https://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=77ec7feb-c116-41b0-8461-89a925264b28

2. Консультирование

Вопрос 7.

Согласно ВОЗ, Тип В (непредсказуемые реакции) - это

1. реакции, возникающие при длительном приеме ЛС
2. отсроченные НЛР
3. реакции, возникающие у небольшого числа больных, не зависящие от дозы препарата
4. результат фармакологического действия ЛС

Правильный ответ:

3 - реакции, возникающие у небольшого числа больных, не зависящие от дозы препарата

Тип В (непредсказуемые реакции) - реакции, возникающие у небольшого числа больных, не зависящие от дозы препарата, более редкие, чем реакции типа А, непредсказуемы, часто относятся к числу серьезных и сложны для изучения (трудно воспроизводимы в условиях эксперимента).

Клиническая фармакология для педиатров : учебное пособие / А. С. Колбин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-5920-1

(1)

Вопрос 8.

Согласно ВОЗ, Тип С («химические» реакции) - это

1. развитие лекарственной устойчивости
2. отсроченные НЛР
3. результат фармакологического действия ЛС
4. реакции, возникающие при длительном приеме ЛС

Правильный ответ:

4 - реакции, возникающие при длительном приеме ЛС

Тип С («химические» реакции) - реакции, возникающие при длительном приеме ЛС. Часто они проявляются развитием толерантности, лекарственной зависимости, синдромом отмены. Особым видом НЛР типа С считают лекарственную зависимость.

Клиническая фармакология для педиатров : учебное пособие / А. С. Колбин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-5920-1

(1)

Вопрос 9.

Согласно ВОЗ, Тип D - это

1. результат фармакологического действия ЛС
2. реакции, возникающие при длительном приеме ЛС
3. развитие лекарственной устойчивости
4. отсроченные НЛР, возникающие через несколько месяцев и даже лет после отмены ЛС

Правильный ответ:

4 - отсроченные НЛР, возникающие через несколько месяцев и даже лет после отмены ЛС

Тип D - это отсроченные НЛР, возникающие через несколько месяцев и даже лет после отмены ЛС. В их основе лежит мутагенность, канцерогенность, нарушения репродуктивной функции, тера-тогенность, обусловленные предшествующим приемом ЛС.

Клиническая фармакология для педиатров : учебное пособие / А. С. Колбин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-5920-1

(1)

Вопрос 10.

Согласно ВОЗ, Тип А - это

1. отсроченные НЛР, возникающие через несколько месяцев и даже лет после отмены ЛС
- 2 результат фармакологического действия ЛС
3. реакции иммуноаллергической природы
4. реакции, возникающие при длительном приеме ЛС

Правильный ответ:

2 - результат фармакологического действия ЛС

Тип А (предсказуемые реакции) - результат фармакологического действия ЛС. Реакции типа А возникают часто, зависят от дозы (частота и тяжесть увеличиваются при повышении дозы). Этих реакций часто можно избежать путем подбора индивидуальной дозы для каждого больного.

Клиническая фармакология для педиатров : учебное пособие / А. С. Колбин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-5920-1

(1)

Вопрос 11.

Действия врача при обнаружении нежелательной лекарственной реакции типа А заключаются в

1. продолжении проводимой терапии и уведомлении надзорных органов о развившейся реакции
2. назначении корректирующей терапии
3. замене препарата на близкий по химической структуре аналог и терапии развившейся реакции
- 4 отмене препарата (или снижении его дозы, если реакция несерьезная, а препарат заменить сложно)

Правильный ответ:

4 - отмене препарата (или снижении его дозы, если реакция несерьезная, а препарат заменить сложно)

При развитии НЛР типа А, отмена ЛС требуется не всегда, часто достаточно снизить дозу для полного купирования или значительного ослабления НЛР.

Клиническая фармакология для педиатров : учебное пособие / А. С. Колбин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-5920-1

(1)

Вопрос 12.

Документ, направляемый в центр фармаконадзора о развитии нежелательной реакции

1. протокол врачебной комиссии
2. рапорт
3. протокол комиссии инфекционного контроля
4. извещение о НЛР

**Правильный ответ:
4 - извещение о НЛР**

Мониторинг НЛР - сфера деятельности государственной системы фармаконадзора, которая существует практически во всех государствах, включая РФ. Сообщения о НЛР должны быть оформлены в виде специально разработанного извещения, которое направляют в соответствующий Региональный центр мониторинга безопасности ЛС или напрямую в Федеральный центр мониторинга безопасности ЛС Научного центра экспертизы средств медицинского применения (см. на компакт-диске в приложении).

Клиническая фармакология : учебник / В. Г. Кукес, Д. А. Сычев [и др.]; под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 6-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1024 с. : ил. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5881

(1)