MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Клиническая фармакология

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 1 | Вопросов: 12

Сформировано: 21.11.2026, 04:38 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 ›

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
- **support@medikcase.ru**

Сайт

Telegram

Ситуационная задача 0002

12 вопросов · Клиническая фармакология · Высшее образование

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 – Тиамина хлорид, Пиридоксина 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 лимфатическое 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 эпигастральной 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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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 корригирующей 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)

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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)