MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Клиническая фармакология

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 2 | Вопросов: 24

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

Содержание

Нажмите на задачу, чтобы перейти к ней. Справа указана страница.

0001	Врач клинический фармаколог вызван на консультацию к пациенту М, 87 лет. В течение 23 лет принимает клон...	3
0002	Врач клинический фармаколог вызван на консультацию к пациентке 34 года, вес 52 кг. С 05.04.2019г. получа...	11

Ситуационная задача 0001

12 вопросов · Клиническая фармакология · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Врач клинический фармаколог вызван на консультацию к пациенту М, 87 лет. В течение 23 лет принимает клонидин 300 мкг 3 раза в сутки с целью терапии артериальной гипертензии. Так же по поводу СД 2 типа получает метформин. Периодически принимает НПВС из-за болей в коленных суставах.

1.2. Жалобы

Активно не предъявляет.

1.3. Анамнез заболевания

Считает себя больным в течении 23 лет.

1.4. Анамнез жизни

Рос и развивался нормально. Образование среднее. Питание регулярное, в недостаточном количестве. Жилищно-бытовые условия удовлетворительные. Вдовец. +
Перенесенные заболевания –детские инфекции. +
Сопутствующие заболевания: Поверхностный атрофический гастрит (ремиссия). +
Наследственность-не отягощена. +
Аллергия на новокаин - крапивница. Вредные привычки: курит с 15-ти лет по пачке сигарет в день.

1.5. Объективный статус

Рост 170 см, вес 95 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 142/96 мм рт. ст. Печень по краю рёберной дуги. Периферических отёков нет. Физиологические отправления без особенностей.

2. Дополнительная информация

При плановой диспансеризации была обнаружена выраженная брадикардия – 43 удара в минуту. Что было расценено как действие клонидина. Терапевт рекомендовал отменить клонидин и назначил другую антигипертензивную терапию. На следующий день пациент отметил повышение АД до 161/100 мм рт. ст.

1. Консультирование

Вопрос 1

Данное повышение является

1. **нежелательной лекарственной реакцией (НЛР)**
2. возрастными изменениями
3. проявлением основного заболевания
4. симптомом нового заболевания

Правильный ответ:
1 - нежелательной лекарственной реакцией (НЛР)

ОБОСНОВАНИЕ

Еще один вариант реакции типа С - синдром отмены, как правило, возникающий при внезапном прекращении приема ЛС. Так, подобная отмена клофелина может привести к гипертоническому кризу (ГК), хинидина - к тяжелым аритмиям, антиангинальных препаратов - к приступу стенокардии, антикоагулянтов - к тромбоэмболии.

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 978-5-9704-58815 (1)

Вопрос 2

Тип развившейся нежелательной реакции (НЛР) - это тип

1. D
2. B
3. A
4. **C**

Правильный ответ:
4 - C

ОБОСНОВАНИЕ

Еще один вариант реакции типа С - синдром отмены, как правило, возникающий при внезапном прекращении приема ЛС. Так, подобная отмена клофелина может привести к гипертоническому кризу (ГК), хинидина - к тяжелым аритмиям, антиангинальных препаратов - к приступу стенокардии, антикоагулянтов - к тромбоэмболии.

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 978-5-9704-58815 (1)

Вопрос 3

С целью достижения целевого АД, данному пациенту наряду с блокаторами рецепторов к АТ IIЭ, бета блокаторами и блокаторами кальциевых каналов возможно назначить

1. альфа блокатор
2. бета миметик
3. **ингибитор АПФ**
4. блокатор рецепторов к АТ I

Правильный ответ:
3 - ингибитор АПФ

ОБОСНОВАНИЕ

К рекомендуемым комбинациям трех антигипертензивных препаратов относятся: ИАПФ + дигидропиридиновый АК + ББ; БРА + дигидропиридиновый АК + ББ; ИАПФ + АК + диуретик; БРА + АК + диуретик; ИАПФ + диуретик + ББ; БРА + диуретик + ББ; дигидропиридиновый АК + диуретик + ББ.

Клинические рекомендации Минздрава России. Артериальная гипертензия у взрослых, 2024 г. (1)

Вопрос 4

Пациенту был назначен рамиприл 2,5 мг * 1 раз в сутки, совместно с приемом гидрохлортиазида. Данная комбинация является

1. не синергичной
2. **рациональной**
3. потенциально опасной для жизни
4. нерациональной

Правильный ответ:
2 - рациональной

ОБОСНОВАНИЕ

Все преимущества комбинированной терапии присущи только рациональным комбинациям АГП. К ним относятся: ИАПФ + диуретик; БРА + диуретик; ИАПФ + АК; БРА + АК, дигидропиридиновый АК + ББ, АК + диуретик, ББ + диуретик.

Клинические рекомендации Минздрава России. Артериальная гипертензия у взрослых, 2024 г. (1)

Вопрос 5

Для увеличения приверженности данного пациента терапии ему можно рекомендовать

1. не принимать терапию
2. отменить гипотиазид
3. принимать двойную дозу эналаприла один раз в сутки
4. **принимать комбинированный препарат**

Правильный ответ:
4 - принимать комбинированный препарат

ОБОСНОВАНИЕ

После того, как пациенту будут подобраны дозы гидрохлоротиазида и рамиприла, для большего удобства пациентов их прием может быть заменен на прием комбинированного препарата Амприлан® НЛ.

Одновременное применение рамиприла и гидрохлоротиазида

В клинических исследованиях применение данной комбинации приводило к более выраженному снижению АД, чем при применении любого из препаратов отдельно. При одновременном применении рамиприла и гидрохлоротиазида наблюдается тенденция к предотвращению потери ионов калия, связанной с применением этих диуретиков, предположительно, за счет блокады ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС). Применение комбинации ингибитора АПФ и тиазидного диуретика вызывает синергический эффект, а также снижает риск развития гипокалиемии, вызываемой применением диуретика отдельно.

Справочник лекарств по ГРЛС МинЗдрава РФ

https://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=7e7a4275-6899-45b9-a37c-4d35e45583d2&t=

Вопрос 6

Через 2 недели приема пациент обратился к терапевту для контроля АД и предъявил жалобы на головную боль, чувство сердцебиения и сухой кашель. Данные жалобы являются

1. **нежелательной лекарственной реакцией (НЛР)**
2. новым заболеванием
3. проявлением сахарного диабета
4. проявлением артериальной гипертензии

Правильный ответ:
1 - нежелательной лекарственной реакцией (НЛР)

ОБОСНОВАНИЕ

Профиль безопасности комбинации гидрохлоротиазид/рамиприл включает нежелательные реакции, возникающие на фоне артериальной гипотензии и/или гиповолемии в силу увеличения диуреза. Действующее вещество рамиприл может вызывать постоянный сухой кашель, в то время как действующее вещество гидрохлоротиазид может ухудшить метаболизм глюкозы, липидов и мочевой кислоты.

Справочник лекарств по ГРЛС МинЗдрава РФ

https://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=7e7a4275-6899-45b9-a37c-4d35e45583d2&t=

Вопрос 7

Препаратом, из принимаемых пациентом вызвавшим данные НЯ, является

1. гипотиазид
2. метформин
3. НПВС
4. **рамиприл**

Правильный ответ:
4 - рамиприл

ОБОСНОВАНИЕ

Профиль безопасности комбинации гидрохлоротиазид/рамиприл включает нежелательные реакции, возникающие на фоне артериальной гипотензии и/или гиповолемии в силу увеличения диуреза. Действующее вещество рамиприл может вызывать постоянный сухой кашель, в то время как действующее вещество гидрохлоротиазид может ухудшить метаболизм глюкозы, липидов и мочевой кислоты.

Справочник лекарств по ГРЛС МинЗдрава РФ

https://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=7e7a4275-6899-45b9-a37c-4d35e45583d2&t=

Вопрос 8

При лабораторном контроле, через месяц после приема комбинированного препарата, бала выявлена гипергликемия 7,9 ммоль/л. Данное изменение является

1. дебютом сахарного диабета
2. **нежелательной реакцией**
3. нормальным повышением для его возраста
4. дебютом несахарного диабета

Правильный ответ:
2 - нежелательной реакцией

ОБОСНОВАНИЕ

Нарушения со стороны обмена веществ и питания: неадекватный контроль сахарного диабета, снижение толерантности к глюкозе, повышение концентрации глюкозы крови, повышение концентрации мочевой кислоты в плазме крови, обострение подагры, повышение концентрации общего холестерина и/или триглицеридов в плазме крови (препарат содержит гидрохлоротиазид)

Справочник лекарств по ГРЛС МинЗдрава РФ

https://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=7e7a4275-6899-45b9-a37c-4d35e45583d2&t=

Вопрос 9

Согласно ВОЗ, Тип А (предсказуемые реакции) - это

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

Правильный ответ:
4 - 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 : 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 978-5-9704-58815 (1)

Вопрос 10

Согласно ВОЗ, Тип В (непредсказуемые реакции) - это

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

Правильный ответ:
1 - реакции, возникающие у небольшого числа больных, не зависящие от дозы препарата

ОБОСНОВАНИЕ

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

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 978-5-9704-58815 (1)

Вопрос 11

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

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

Правильный ответ:
1 - реакции, возникающие при длительном приеме ЛС

ОБОСНОВАНИЕ

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

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 978-5-9704-58815 (1)

Вопрос 12

Типом развившейся нежелательной реакции (гипергликемия) является тип

1. **A**
2. D
3. B
4. C

Правильный ответ:
1 - A

ОБОСНОВАНИЕ

Тип A (предсказуемые реакции)- результат фармакологического действия ЛС. Реакции типа A 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 : 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 978-5-9704-58815 (1)

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)