



Клиническая фармакология

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 2

Вопросов: 24

Сформировано: 29.08.2026, 03:17 МСК · База обновлена: 29.08.2026, 03:13 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

Содержание

Ситуационная задача 0001

Ситуационная задача 0002

Ситуационная задача 0001

Образование: Высшее образование | Специальность: Клиническая фармакология

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 - неотягощена. +

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 лимфатические 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 реберной дуги. Периферических отеков 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)

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

Еще один вариант реакции типа C - 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

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

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

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)

Профиль безопасности комбинации гидрохлоротиазид/рампиприл включает нежелательные реакции, возникающие на фоне артериальной гипотензии и/или гиповолемии в силу увеличения диуреза. Действующее вещество рампирил 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. рампирил

Правильный ответ:

4 - рампирил

Профиль безопасности комбинации гидрохлоротиазид/рампиприл включает нежелательные реакции, возникающие на фоне артериальной гипотензии и/или гиповолемии в силу увеличения диуреза. Действующее вещество рампирил 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, была 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

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

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

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 : 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 С («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

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 : 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. А
- 2. D
- 3. B
- 4. C

Правильный ответ:

1 - А

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)

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)