



Клиническая фармакология

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 2

Вопросов: 24

Сформировано: 25.07.2026, 03:48 МСК · База обновлена: 25.07.2026, 03:33 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 {asterisk} 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 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 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/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

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

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 Больной К. 38 лет.

Диагноз: Острый двухсторонний верхнечелюстной синусит.

1.2. Жалобы

Лихорадка 38,7°C, выраженная общая слабость, появилась головная боль, усиливающаяся при наклоне головы, из носа – обильное отделяемое желто-зеленого цвета.

1.3. Анамнез заболевания

Заболела остро, появился насморк, повышение Т до 38,5°C принимала ингавирин в течение 5 дней. После кратковременного улучшения (снижение Т, некоторое уменьшение насморка на 3-4 день заболевания) вновь повысилась Т до 38,7°C, выраженная общая слабость, появилась головная боль, усиливающаяся при наклоне головы, из носа – обильное отделяемое желто-зеленого цвета. Самостоятельно принимала ампициллин 500 мг 3 р/сут 3 дня, без существенного эффекта.

1.4. Анамнез жизни

Неотягощен.

1.5. Объективный статус

Б/х крови – без особенностей,

ОАК Л/ц 12,5x10⁹/л, Эр 3,5x10¹²/л, Нб 120 г/л, С 78%, П 6%, Л 23%,

ОАМ – без особенностей.

1. Диагностика

Вопрос 1.

Настоящие клинические проявления связаны с

1. присоединением бактериальной инфекции
2. развитием осложненного течения гриппа
3. развитием острого респираторного вирусного заболевания
4. присоединением вирусной суперинфекции

Правильный ответ: 1 — присоединением бактериальной инфекции

В условиях выраженного отека, застоя секрета снижается активность факторов специфической и неспецифической резистентности, снижается парциальное давление кислорода в пазухе и создаются оптимальные условия для развития активной бактериальной инфекции.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый синусит, 2024 г. (1)

2. Лечение

Вопрос 2.

Ампициллин обладает бактерицидным действием на не вырабатывающую бета-лактамазы _____ флору

1. Гр -

2. внутриклеточную

3. Гр {plus}

4. анаэробную

Правильный ответ: 3 — Гр {plus}

Ампициллин относится к полусинтетическим пенициллинам широкого спектра действия. Препарат обладает бактерицидным действием на Гр+ флору, включая *Streptococcus pyogenes* и пенициллин-чувствительные штаммы пневмококков, гемофильную палочку.

Государственный реестр лекарственных средств

https://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=08bbc3f7-e5f5-47c8-b1e7-5cc25584ac8b

Вопрос 3.

Одной из причин неэффективности приема ампициллина в данном случае может быть его низкая

1. оральная биодоступность

2. проникающая способность через ГЭБ

3. кумулятивная способность

4. связь с белками плазмы крови

Правильный ответ: 1 — оральная биодоступность

Неэффективность приема ампициллина может быть связана с его низкой биодоступностью при пероральном приеме и не возможностью создать бактерицидные концентрации в органе-мишени.

Государственный реестр лекарственных средств

https://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=08bbc3f7-e5f5-47c8-b1e7-5cc25584ac8b

Вопрос 4.

Оценка эффективности антибактериальной терапии проводится через + ____ + часа/часов

1. 48-72

2. 24-48

3. 36-48

4. 12-24

Правильный ответ: 1 — 48-72

Контроль эффективности антибактериальной терапии должен проводиться в срок от 48 до 72 часов.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый синусит, 2024 г. (1)

Вопрос 5.

В данной ситуации существует необходимость

1. парентерального применения ампициллина

2. отмены ампициллина

3. назначения амоксициллина – препарата с большей оральной биодоступностью

4. увеличения дозы ампициллина

Правильный ответ: 2 — отмены ампициллина

При отсутствии заметного клинического эффекта в течение трех дней, не дожидаясь окончания курса терапии, следует поменять препарат.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый синусит, 2024 г. (1)

Вопрос 6.

Альтернативными препаратами являются ингибитор-защищенные пенициллины - амоксициллин+клавулановая кислота, режим дозирования которого + _____ + мг 3 раза в сутки

1. внутримышечно 750
- ☒ 2. внутрь 625
3. внутривенно 625
4. внутривенно 1000

Правильный ответ: 2 — внутрь 625

Амоксициллин+Клавулановая кислота рекомендуется в случае отсутствия эффекта от терапии амоксициллином в течение 48-72 часов.

Амоксициллин+[Клавулановая кислота] внутрь 500/125 мг 3 раза в сутки.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый синусит, 2024 г. (1)

Вопрос 7.

Диспергируемая таблетка амоксициллина обладает + _____ + биодоступностью по сравнению с амоксициллином в виде таблеток и капсул

1. непредсказуемой
2. равной
3. меньшей
- ☒ 4. большей

Правильный ответ: 4 — большей

Наиболее высокой биодоступностью (93%) обладают специальные растворимые таблетки амоксициллина - Флемоксин Солютаб.

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 8.

+ ____ + применяется для лечения острого синусита в случае наличие аллергической реакции на бета-лактамы антибиотики

1. Цефиксим
2. Цефдиторен
- ☒ 3. Моксифлоксацин
4. Клиндамицин

Правильный ответ: 3 — Моксифлоксацин

Аллергия на бета-лактамы антибактериальные препараты:

Моксифлоксацин внутрь 400 мг 1 раз в сутки.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый синусит, 2024 г. (1)

Вопрос 9.

Обсемененность определяется по количеству + _____, это показатель количества жизнеспособных микроорганизмов в единице объема (1 см³), в жидкости (1 мл), или в твердом/сухом материале (1 г)

1. миллиэквивалента
2. международных единиц
3. колоний
4. колониеобразующих единиц

Правильный ответ: 4 — колониеобразующих единиц

Обсемененность раны микроорганизмам 10⁷–10⁹ колониеобразующих единиц на 1 г ткани.

Неотложная абдоминальная хирургия / под общ. ред. С. В. Тарасенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024 г.

(1)

Вопрос 10.

Забор материала для микробиологического анализа производится

1. во время первого обращения в поликлинику
2. на высоте лихорадки
3. после нормализации температуры тела
4. перед назначением препарата второй линии

Правильный ответ: 4 — перед назначением препарата второй линии

Рекомендуется проведение бактериологического (культурального) исследования гнойного отделяемого на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы с определением возбудителя и его чувствительности к антибактериальным или/и другим лекарственным препаратам для выбора адекватной терапии пациентам со средне-тяжелым и тяжелым течением ОС, находящимся на стационарном лечении, а также пациентам с затяжным течением ОС, при неэффективности эмпирических курсов антибиотикотерапии.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый синусит, 2024 г. (1)

Вопрос 11.

Регулярное + _____ является мерой профилактики одонтогенного синусита, требующего хирургического лечения

1. посещение сауны
2. применение левофлоксацина
3. использование назальных форм глюкокортикостероидов
4. посещение стоматолога

Правильный ответ: 4 — посещение стоматолога

Следует помнить, что ОС может иметь одонтогенную природу. В данном случае лечение должно быть хирургическим (удаление пломбировочного материала, секвестров костной ткани из пораженной пазухи).

Вопрос 12.

Профилактика синуситов должна быть направлена на лечение основного заболевания и устранение предрасполагающих факторов, таких как

1. искривление носовой перегородки
2. бронхиальная астма
3. избыточная масса тела
4. низкий уровень физической активности

Правильный ответ: 1 — искривление носовой перегородки

Рекомендуется пациентам с рецидивирующим течением ОС в анамнезе при выявлении предрасполагающих анатомических изменений со стороны перегородки носа и структур латеральной стенки полости носа целью профилактики ОС проведение планового хирургического лечения.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый синусит, 2024 г. (1)