

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

**«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра фармации и клинической фармакологии

**Рабочая программа дисциплины
Клиническая фармакология
для обучающихся 6 курса,**

специальность
31.05.01 Лечебное дело

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	2 з.е. / 72 ч.
в том числе:	
контактная работа	33 ч.
самостоятельная работа	39 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	зачет / 11 семестр

Тверь, 2025

Разработчики:

Заведующая кафедрой фармации и клинической фармакологии профессор, д.м.н. Демидова М.А.

Внешняя рецензия дана начальником отдела Министерства здравоохранения Тверской области к.м.н. Алейниковой Т.Ю.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры фармации и клинической фармакологии «9» апреля 2025 г. (протокол № 11)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «7» мая 2025 г. (протокол № 6)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «27» августа 2025 г. (протокол № 1)

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (приказ Минобрнауки России от 12.08.2020 № 988) по специальности 31.05.01 Лечебное дело с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1 Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся общепрофессиональных и профессиональных компетенций, необходимых для проведения рациональной фармакотерапии на основе данных доказательной медицины с учетом клинических рекомендаций и индивидуальных особенностей пациента.

Задачами освоения дисциплины являются:

- изучение законодательства РФ в сфере обращения лекарственных средств;
- формирование представлений о профессиональной деятельности врача клинического фармаколога;
- получение теоретических знаний в области клинической фармакодинамики, фармакокинетики и фармакогенетики, надлежащей клинической практики при проведении клинических испытаний лекарственных средств;
- закрепление знаний об особенностях действия и применения лекарственных средств различных фармакологических групп, о нежелательном побочном действии лекарственных средств, лекарственном взаимодействии;
- изучение этических вопросов в клинической фармакологии, в том числе при проведении клинических испытаний лекарств;
- формирование навыков выбора наиболее безопасных и эффективных лекарственных средств, режимов их дозирования с учетом клинических рекомендаций, стандартов оказания медицинской помощи, инструкции по медицинскому применению ЛП, данных доказательной медицины для проведения индивидуализированной, контролируемой фармакотерапии;
- освоение методов оценки эффективности и безопасности лекарственной терапии, ее коррекции у пациентов разных возрастных групп в зависимости от индивидуальных особенностей;
- закрепление навыков расчета доз лекарственных средств, определения режима дозирования, оформления рецептов, в том числе на льготных условиях;
- изучение принципов формирования больничного лекарственного формуляра;
- освоение методологии проведения экономической оценки эффективности лекарственной терапии, проведения ABC/VEN-анализов;
- формирование у обучающихся навыков проведения научно-исследовательской работы в области клинической фармакологии.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Индикаторы достижения компетенций	Планируемые результаты обучения
ОПК-3 Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним	ИОПК-3.2 Использует знания механизмов действия основных лекарственных препаратов, применяющихся в качестве допинга в спорте, для организации борьбы с ним	Знать: - источники информации о лекарственных средствах, входящих в перечень спортивного допинга и запрещенных для использования в спорте; - механизмы действия основных лекарственных

		средств, применяющихся в качестве допинга в спорте; -нежелательное побочное действие лекарственного допинга на организм человека. Уметь: -применять знания механизмов действия основных лекарственных препаратов, применяющихся в качестве допинга в спорте, для организации борьбы с ним; - формировать негативное отношение к спортивному допингу; - проводить профилактическую работу, направленную на организацию борьбы со спортивным допингом. Владеть: -навыками проведения профилактической работы с населением, направленную формирование негативного отношения к допингу в спорте.
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Умеет применять лекарственные препараты и медицинские изделия для лечения патологических заболеваний и состояний	Знать: - принципы рациональной фармакотерапии; -механизмы действия, фармакокинетические параметры, показания, противопоказания к применению лекарственных средств, применяемых в лечении заболеваний и патологических состояний; -принципы подбора режима дозирования лекарственных средств в зависимости от возраста и индивидуальных особенностей; -порядок оформления рецептов на лекарственные препараты. Уметь: - применять лекарственные препараты для лечения патологических заболеваний и состояний; - выбирать режим дозирования лекарственных препаратов в зависимости от возрас-

		та и индивидуальных особенностей; - оформлять рецепты на лекарственные препараты. Владеть: - навыками назначения лекарственных препаратов при наиболее распространенных заболеваниях и патологических состояниях; -навыками расчета доз для пациентов разного возраста; -навыками оформления рецептов для проведения фармакотерапии.
	ИОПК-7.2 Умеет использовать современные алгоритмы лечения заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Знать: - порядок оказания медицинской помощи по профилю «клиническая фармакология»; - документы, регламентирующие применение лекарственных средств в клинической практике; - общий алгоритм применения лекарственных средств в клинической практике; - принципы рациональной фармакотерапии в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи с использованием данных доказательной медицины; - принципы выбора эффективного, безопасного и доступного лекарственного препарата; -дозирование лекарственных средств в клинической практике; -правила назначения лекарственных препаратов и выписки рецептов; -особенности фармакокинетики лекарственных средств при нарушениях функции печени и почек; -влияние фармакогенетических факторов на действие лекарственных средств. Уметь:

		- разрабатывать план рациональной фармакотерапии в соответствии с клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; - рассчитывать дозы ЛС; - корректировать дозы ЛС у пациентов с недостаточной функцией печени и почек. Владеть: -навыками выбора наиболее эффективных и безопасных лекарственных средств для рациональной фармакотерапии; использования клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи; - навыками расчета доз; коррекции режима дозирования ЛС при нарушениях функции печени и почек.
	ИОПК-7.3 Владеет методами контроля эффективности применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины	Знать: -критерии эффективности лекарственной терапии (конечные и суррогатные точки); -методы контроля (клинико-лабораторные, функциональные и др.) эффективности лекарственной терапии; - показания к проведению лекарственного терапевтического мониторинга; - уровни доказательности и убедительности данных доказательной медицины. Уметь: - определять критерии и методы контроля эффективности лекарственной терапии; - определять значения целевых показателей при проведении фармакотерапии; - определять показания для проведения лекарственного терапевтического мониторинга. Владеть: - навыками контроля эффективности применения лекар-

		ственных средств.
	ИОПК-7.4 Умеет оценивать безопасность лечения с учётом морфо-функционального состояния организма	Знать: - нежелательные побочные реакции при использовании лекарственных средств, в том числе серьезные и непредвиденные; - правила регистрации нежелательных побочных реакций; - признаки передозировки лекарственных средств и лекарственных отравлений; - несовместимые комбинации лекарственных средств; - противопоказания к назначению лекарственных средств; Уметь: - выявлять, классифицировать, регистрировать нежелательные побочные реакции при назначении лекарственных средств и предлагать способы их профилактики и коррекции; - заполнять документы по уведомлению о развитии нежелательных побочных реакций; - оценивать безопасность лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, возникшие в результате применения лекарственных препаратов; - выявлять признаки передозировки лекарственными средствами и лекарственных отравлений; - выявлять и предупреждать несовместимые комбинации лекарственных средств. Владеть: -навыками мониторинга лекарственной безопасности; прогнозирования и выявления нежелательных побочных реакции при применении лекарственных средств, оформления писем-

		извещений о развитии нежелательных побочных реакций; -навыками выявления признаков лекарственных отравлений и передозировки ЛС.
ПК-3 Способен к назначению лечения, контролю его эффективности и безопасности при оказании первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе при вызове на дом.	ИПК-3.1 Составлять план лечения пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знать: - порядок оказания медицинской помощи по профилю «клиническая фармакология»; - алгоритм фармакотерапии при различных заболеваниях; - механизм действия, пути введения в организм, дозы (разовые, суточные, курсовые, нагрузочные, поддерживающие), кратность и продолжительность применения, показания, противопоказания, побочные эффекты, особенности действия и применения; - правила оптимального выбора конкретных лекарственных средств в соответствии с клиническими рекомендациями, на основе стандартов оказания медицинской помощи и с использованием данных доказательной медицины. Уметь: - разрабатывать план рациональной фармакотерапии в соответствии с клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи и данных доказательной медицины; - рассчитывать дозы ЛС для пациентов разного возраста; - корректировать дозы ЛС у пациентов с недостаточной функцией печени и почек. Владеть: -навыками разработки плана лечения заболевания с учетом диагноза, возраста и клинической картины в со-

		ответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи.
	ИПК-3.2 Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знать: - порядок оказания медицинской помощи по профилю «клиническая фармакология»; - алгоритм фармакотерапии при различных заболеваниях; - правила назначения лекарственных препаратов и оформления рецептов, в том числе на льготных условиях; - лекарственные средства, входящие в клинические рекомендации и стандарты оказания медицинской помощи при наиболее распространенных заболеваниях; - медицинские показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов, современные методы медикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Уметь: - назначать лекарственные препараты с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания, в соответствии с клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; - оформлять рецепты. Владеть:

		-навыками выбора наиболее эффективных и безопасных лекарственных средств для рациональной фармакотерапии; - использования клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи с учетом данных доказательной медицины; - навыками расчета доз для пациентов разного возраста; коррекции режима дозирования ЛС при нарушениях функции печени и почек.
	ИПК-3.4 Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания	Знать: - методы оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов; - критерии эффективности лекарственной терапии (конечные точки – индивидуальные и популяционные; суррогатные точки - биомаркеры, целевые показатели и их значения при проведении лекарственной терапии); - источники информации об эффективности лекарственных средств; - уровни убедительности и доказательности данных доказательной медицины об эффективности и безопасности лекарственной терапии при различных заболеваниях; - методы клинико-экономической оценки эффективности лекарственной терапии; - VEN-анализ лекарственных назначений; - нежелательные побочные реакции при использовании лекарственных средств, в том числе серьезные и непредвиденные; - правила регистрации нежелательных побочных реак-

		ций; - признаки передозировки лекарственных средств и лекарственных отравлений у детей; - несовместимые комбинации лекарственных средств; - особенности функционирования системы фармаконадзора в РФ. Уметь: - оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, возникшие в результате применения лекарственных препаратов. Владеть: - навыками контроля эффективности применения лекарственных средств; - навыками мониторинга лекарственной безопасности; прогнозирования и выявления нежелательных побочных реакции при применении лекарственных средств, оформления писем-извещений о развитии нежелательных побочных реакций; - навыками выявления признаков лекарственных отравлений и передозировки ЛС.
--	--	--

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Клиническая фармакология» входит в Базовую часть Блока 1 ОПОП специалиста.

Для изучения данной учебной дисциплины необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

Психология и дефектология

Знать: взаимоотношения «врач-пациент», морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные направления психологии, общие и индивидуальные особенности психики подростка и взрослого человека, психологию личности и малых групп.

Уметь: выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива.

Владеть: навыками морально-этической аргументации, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики, навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с правилами «информированного согласия».

Латинский язык

Знать: основную медицинскую и фармакологическую терминологию на латинском языке.

Уметь: использовать не менее 900 терминологических единиц и терминологических элементов.

Владеть: навыками чтения и письма на латинском языке клинических и фармацевтических терминов и рецептов.

Физика, математика; Медицинская информатика

Знать: основные законы физики, физические явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека, характеристики и биофизические механизмы воздействия физических факторов на организм, физико-химическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном, клеточном, тканевом и органном уровнях, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении.

Уметь: проводить статистическую обработку данных, прогнозировать направление и результат физико-химических процессов, использовать соответствующий физико-химический и математический аппарат для выявления естественнонаучной сущности проблем, возникающих в ходе профессиональной деятельности.

Владеть: базовыми технологиями преобразования информации, понятием ограничения в достоверности и спецификой наиболее часто встречающихся инструментальных тестов.

Химия: Биохимия

Знать: физико-химическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном, клеточном, тканевом и органном уровнях, строение и функции наиболее важных химических соединений (нуклеиновых кислот, природных белков, водорастворимых и жирорастворимых витаминов, гормонов и др.), роль биогенных элементов и их соединений в живых организмах, применение их соединений в медицинской практике.

Уметь:

прогнозировать направление и результат физико-химических процессов и химических превращений биологически важных веществ, анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения.

Владеть: понятием ограничения в достоверности и спецификой наиболее часто встречающихся лабораторных тестов.

Медицинская биология и генетика

Знать: законы генетики ее значение для медицины, закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакториальных заболеваний человека.

Уметь: диагностировать возбудителей паразитарных заболеваний человека на препарате, слайде, фотографии.

Владеть: методами изучения наследственности у человека (цитогенетический метод, генеалогический метод, близнецовый метод).

Микробиология, вирусология

Знать: классификацию, морфологию и физиологию микроорганизмов и вирусов, их влияние на здоровье человека, методы микробиологической диагностики, применение основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов.

Уметь: применять основные антибактериальные, противовирусные и биологические препараты, проводить микробиологическую и иммунологическую диагностику.

Владеть: навыками определения возбудителей инфекционных заболеваний.

Гистология, эмбриология, цитология

Знать: основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов; гистофункциональные особенности тканевых элементов, методы их исследования.

Уметь: давать гистофизиологическую оценку состояния различных клеточных, тканевых и органных структур, описать морфологические изменения изучаемых микроскопических препаратов и электроннограмм.

Владеть: навыками микроскопирования и анализа гистологических препаратов и электронных микрофотографий.

Анатомия, патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

Знать: анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма, понятия нозологии, принципы анатомической классификации болезней, основные понятия общей нозологии.

Уметь: пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов. описать морфологические изменения изучаемых макроскопических препаратов.

Владеть: медико-анатомическим понятийным аппаратом, навыком сопоставления морфологических и клинических проявлений болезней.

Нормальная физиология, патологическая физиология, клиническая патофизиология

Знать: функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при взаимодействии с внешней средой в норме и патологии, структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем, структуру и функции иммунной системы человека, ее возрастные особенности, клеточно-молекулярные механизмы развития и функционирования иммунной системы, основные этапы, типы, генетический контроль иммунного ответа, методы иммунодиагностики, методы оценки иммунного статуса, показания и принципы его оценки, иммунопатогенез, методы диагностики основных заболеваний иммунной системы человека, виды и показания к применению иммуотропной терапии.

Уметь: интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, определять и оценивать результаты электрокардиографии; спирографии; термометрии; гематологических показателей, анализировать вопросы общей патологии и современные теоретические концепции и направления в медицине, обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.

Владеть: медико-функциональным понятийным аппаратом.

Иммунология

Знать: структуру и функции иммунной системы человека, ее возрастные особенности, клеточно-молекулярные механизмы развития и функционирования иммунной системы, методы оценки иммунного статуса, показания к применению иммуотропной терапии.

Уметь: обосновывать необходимость клинко-иммунологического обследования больного.

Владеть: навыками постановки предварительного иммунологического диагноза с последующим направлением к врачу аллергологу-иммунологу.

Фармакология

Знать: классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты, общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств.

Уметь: анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможности их использования для терапевтического лечения, выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики; применять основные антибактериальные, противовирусные и биологические препараты; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения.

Владеть: навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных заболеваний и патологических состояний.

Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения

Знать: основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы, основные принципы управления и организации медицинской помощи населению, социальное страхование и социальное обеспечение, основы организации страховой медицины в Российской Федерации, сравнительные характеристики систем здравоохранения в мире финансирование системы здравоохранения; планирование, финансирование учреждений здравоохранения.

Уметь: планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды, участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-профессиональной (включая профессиональные занятия спортом) и возрастно-половой структуры.

Владеть: методами оценки состояния общественного здоровья.

Знания, умения и навыки в области клинической фармакологии необходимо для более эффективного освоения компетенций, связанных с проведением медикаментозного лечения при изучении профильных клинических дисциплин: госпитальная терапия, поликлиническая терапия, инфекционные болезни, эндокринология.

4. Объём дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 академических часа, в том числе 33 часа, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 39 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: лекция-визуализация, проблемная лекция, клиническое практическое занятие, ролевые учебные игры, просмотр видеофильмов и мультимедийных презентаций, разбор клинических случаев, подготовка и защита кураторского листа с алгоритмом фармакотерапии, участие в научно-практических конференциях, учебно-исследовательская работа студентов, создание информационных бюллетеней, подготовка и защита рефератов, дистанционные образовательные технологии - участие в телемостах, проводимых по актуальным проблемам клинической фармакологии.

Элементы, входящие в самостоятельную работу студента: подготовка к семинарским и практическим занятиям, написание истории болезни, рефератов, работа с Интернет-ресурсами, работа с компьютерными кафедральными программами, составление алгоритма фармакотерапии.

Клинические практические занятия проводятся в отделениях клиники университета, ГБУЗ городской больницы №7, ГБУЗ ОКБ г. Твери.

6. Формы промежуточной аттестации

В XI семестре проводится 3-х этапный зачет.

II. Учебная программа дисциплины

Раздел 1 Введение в клиническую фармакологию. Общая клиническая фармакология

1.1 Введение в клиническую фармакологию. Цель, задачи, разделы, содержание учебной дисциплины. Разделы клинической фармакологии: общая клиническая фармакология (клиническая фармакодинамика, клиническая фармакокинетика, клиническая фармакогенетика), частная клиническая фармакология, фармакоэкономика, фармакоэпидемиология.

Правовые основы обращения лекарственных средств в России: Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Основные термины и понятия (лекарственное средство, лекарственный препарат, фармакотерапия, МНН, торговые наименования лекарственных препаратов, синонимы и аналоги, оригинальные и дженериковые препараты, клиничко-фармакологическая статья, официальная инструкция по медицинскому применению ЛП). Основные источники информации для врача о лекар-

ственных средствах. Государственный реестр лекарственных средств. Перечень жизненно-необходимых и важнейших лекарственных препаратов. Государственное регулирование цен на лекарственные средства.

Виды фармакотерапии. Документы, регламентирующие применение лекарственных средств в клинической практике. Клинические рекомендации, стандарты оказания медицинской помощи, протоколы лечения. Общий алгоритм применения лекарственных средств в клинической практике.

Клиническая фармакология, как врачебная специальности. Врач-клинический фармаколог. Основные должностные обязанности и функции в соответствии с профессиональным стандартом. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «клиническая фармакология».

1.2 Общая клиническая фармакология.

Клиническая фармакодинамика. Клинический эффект лекарственных средств, Механизмы действия лекарств (физический, химический, рецепторный, конкурентный, ферментный, изменение обмена биологически активных веществ, смешанный); виды действия лекарств (обратимое и необратимое, основное и побочное, местное, резорбтивное, рефлекторное); факторы, от которых зависит чувствительность организма к лекарству: экзогенные (природа, доза вещества, лекарственная форма, путь и способы введения, прием пищи и других лекарств, температура окружающей среды, излучения, радиация, атмосферное давление и т.д.); эндогенные факторы (возраст, пол, масса тела, особенности рецепторного аппарата, обмена веществ, беременность, состояние ЖКТ, печени, почек, сердечно-сосудистой системы и т. д.). Действие ЛС при однократном и курсовом применении. Значение фармакологических проб в выборе ЛС и определение рационального режима их дозирования (дозы – разовой, суточной, курсовой, нагрузочной; кратности). Расчет доз пациентов разного возраста. Терапевтическая широта, терапевтические дозы, токсические дозы. Значение мониторингового наблюдения за действием ЛС. Взаимосвязь между фармакодинамикой и фармакокинетикой. Особенности действия ЛС в различные возрастные периоды (плод, период новорожденности, дети, беременные и лактирующие женщины, пожилые люди). Влияние лекарственных препаратов на плод. Категории риска для плода при применении лекарственных средств.

Основы доказательной медицины. Клинические испытания лекарственных средств. Дизайн клинических исследований, фазы клинических испытаний. Доказательная медицина: уровни доказательности и убедительности данных. Критерии эффективности и безопасности лекарственной терапии: конечные и суррогатные точки. Значение клинических и лабораторно-инструментальных методов оценки эффективности и безопасности применения ЛС. On label и off label применение лекарственных средств в клинической практике.

Клиническая фармакокинетика. Значение фармакокинетики для выбора ЛС и определения режима их дозирования: путь введения, всасываемость, биодоступность, биоэквивалентность, связь с белками, объем распределения, метаболизм, период полувыведения, клиренс, пути и скорость выведения. Особенности фармакокинетики в различные возрастные периоды (плод, период новорожденности, дети, беременные и лактирующие женщины, пожилые люди). Особенности фармакокинетики при патологии органов желудочно-кишечного тракта, кровообращения, печени и почек. Фармакокинетические параметры. Дозирование лекарственных средств в педиатрической практике. Коррекция дозы при недостаточности функции печени и почек. Лекарственный терапевтический мониторинг, показания к назначению.

Клиническая фармакогенетика и фармакогеномика, генетический паспорт, принципы генетического тестирования, влияние генетических полиморфизмов и ферментопатий на действие лекарственных средств. Понятие о персонализированной медицине.

Нежелательное действие лекарственных средств. Система фармаконадзора в РФ.

Принципы рационального комбинирования ЛС. Результаты комбинации лекарств: усиление действия или синергизм (суммация и потенцирование); антагонизм (однона-

правленный и односторонний, двухсторонний, прямой и непрямой). Взаимодействия лекарственных средств (фармакокинетическое, фармакодинамическое, физиологическое). Оформление назначения 5 и более препаратов в один день или 10 и более препаратов в течение 30 дней.

1.3 Назначение лекарственных средств при амбулаторно-поликлиническом лечении и оформление рецептов. Лекарственные средства рецептурного и безрецептурного отпуска. Правила оформления рецептов. Виды рецептурных бланков. Льготное лекарственное обеспечение.

Раздел 2 Частная клиническая фармакология

2.1 Клиническая фармакология анальгетиков и противовоспалительных средств (НПВС и глюкокортикостероиды).

2.2 Клиническая фармакология лекарственных средств, влияющих на бронхолегочную систему. Противокашлевые, отхаркивающие, муколитические средства. Клиническая фармакология противоаллергических средств. Стабилизаторы мембран тучных клеток, ингибиторы лейкотриеновых рецепторов, антигистаминные препараты. Бронхообструктивный синдром у детей. Фармакокинетика, фармакодинамика, показания, НЛР, лекарственные взаимодействия. Место ингаляционных глюкокортикостероидов в ступенчатой терапии бронхиальной астмы. Диагностика и профилактика нежелательных реакций. Возможные взаимодействия при их комбинированном назначении с препаратами других групп.

2.3 Клиническая фармакология психотропных средств.

2.4 Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых при заболеваниях органов пищеварения. Антисекреторные средства, гастропротекторы, прокинетики, ферментные препараты, средства, применяемые при метеоризме. Лечение хеликобактер-ассоциированных заболеваний: схемы эрадикационной терапии.

2.5 Клиническая фармакология средств, влияющих на гемостаз

2.6 Клиническая фармакология сердечно-сосудистых средств. Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при артериальной гипертензии, недостаточности кровообращения, аритмиях.

2.7 Клиническая фармакология антимикробных, противогрибковых и противовирусных средств. Рациональная антибиотикотерапия. Проблема антибиотикорезистентности.

Раздел 3 Фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. Формулярная система

3.1 Фармакоэкономика, как раздел клинической фармакологии. Рост затрат на лекарственную терапию. Выбор альтернативных вариантов лекарственной терапии в рамках клинических рекомендаций. Анализ стоимости болезни (анализ затрат на лекарственную терапию). ABC/VEN-анализы. Определение доступности лекарственной терапии при амбулаторно-поликлиническом лечении. Анализ влияния на бюджет. Методы фармакоэкономических исследований. Фармакоэпидемиология. Формулярная система. Больничный формуляр.

2 Учебно-тематический план

2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций*

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции			Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	Семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	экзамен/зачет				ОПК-3	ОПК-7	ПК-3		
Раздел 1	2			9		11	12	23	+	+	+		
1.1	1			3		4	4	8	+	+	+	ЛВ, РД, МГ, КС, КЛ, УИРС, Р	Т, Пр, ЗС, С
1.2	1			3		4	4	8	+	+	+	ЛВ, РД, МГ, КС, КЛ, УИРС, Р	Т, Пр, ЗС, С
1.3				3		3	4	7	+	+	+	РД, МГ, КС, УИРС, Р	Т, Пр, ЗС, С
Раздел 2	4			14		18	21	36					
2.1				2		2	2	4	+	+	+	РД, МГ, КС, КЛ, УИРС, Р	Т, Пр, ЗС, С
2.2				2		2	2	4	+	+	+	РД, МГ, КС, КЛ, УИРС, Р	Т, Пр, ЗС, С
2.3				2		2	2	4	+	+	+	РД, МГ, КС, КЛ, УИРС, Р	Т, Пр, ЗС, С
2.4				2		2	2	4	+	+	+	РД, МГ, КС, КЛ, УИРС, Р	Т, Пр, ЗС, С

2.5				2		2	2	4	+	+	+	РД, МГ, КС, КЛ, УИРС, Р	Т, Пр, ЗС, С
2.6	2			2		4	3	7	+	+	+	РД, МГ, КС, КЛ, УИРС, Р	Т, Пр, ЗС, С
2.7	2			2		4	8	12	+	+	+	ЛВ, РД, МГ, КС, КЛ, Р	Т, Пр, ЗС, С
Раздел 3	2			2		4	6	10					
3.1	2			2		4	6	10	+	+	+	РД, МГ, КС, УИРС, ДИ	Т, Пр, ЗС, С
ИТОГО	8			25		33	39	72					

Список сокращений: лекция-визуализация (ЛВ), метод малых групп (МГ), деловая игра (ДИ), регламентированная дискуссия (РД), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита кураторского листа (КЛ), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), учебно-исследовательская работа студента (УИРС), подготовка и защита рефератов (Р), КЛ – написание и защита кураторского листа, **формы контроля успеваемости:** Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам..

III. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Текущий контроль успеваемости проводится во время аудиторных занятий в виде решения тестовых заданий (в открытой и закрытой формах) для оценки исходного уровня знаний, собеседования по контрольным вопросам; решения ситуационных задач, оценки овладения практическими умениями (алгоритм индивидуального выбора лекарственного средства при различных нозологиях, расчет доз лекарственного средства в зависимости от возраста и индивидуальных особенностей организма – при нарушениях функции печени, почек, наличия генетических полиморфизмов; оформление врачебного решения в виде рецепта; оценка совместимости лекарственных средств и др).

1.1 Примеры заданий в тестовой форме

1.1.1 Примеры тестовых заданий в закрытой форме: укажите один правильный ответ.

1. Наиболее эффективный препарат для лечения стрептококкового тонзиллита:

- 1) **феноксиметилпенициллин**
- 2) амоксициллин + клавулановая кислота
- 3) линкомицин
- 4) ко-тримоксазол

2. Препарат выбора для лечения острого цистита:

- 1) доксициклин
- 2) цефтриаксон
- 3) **амоксициллин + клавулановая кислота**
- 4) ципрофлоксацин

3. Препарат выбора для лечения острого и обострения хронического пиелонефрита:

- 1) доксициклин
- 2) цефтриаксон
- 3) амоксициллин + клавулановая кислота
- 4) **ципрофлоксацин**

4. Наиболее эффективный препарат для лечения энтероколита (йерсиниоз; шигеллез; сальмонеллез; брюшной тиф):

- 1) **ципрофлоксацин**
- 2) меропенем
- 3) рифампицин
- 4) гентамицин

5. Укажите препарат из группы антидепрессантов

- 1) **флуоксетин**
- 2) зопиклон
- 3) доксиламин
- 4) диазепам

6. Одновременное необоснованное назначение пациенту множества лекарственных средств называется

- 1) суммацией
- 2) **полипрагмазией**
- 3) потенцированием
- 4) идиосинкразией

7. Препараты какой группы рекомендуют назначать при скарлатине?

- 1) аминогликозиды
- 2) фторхинолоны
- 3) нитрофураны
- 4) **защищенные пенициллины**

8. Критерием эффективности лечения железодефицитной анемии препаратами железа является

- 1) увеличение количества тромбоцитов
- 2) увеличение количества лейкоцитов
- 3) **ретикулоцитарная реакция**
- 4) замедление скорости оседания эритроцитов

9. Для снижения ЧСС при синусовой тахикардии применяют

- 1) **β -адреноблокаторы**
- 2) сердечные гликозиды
- 3) Амиодарон
- 4) Лидокаин

10. На метаболизм нервной ткани влияет

- 1) Ницерголин
- 2) **Гопантеповая кислота**
- 3) Элеутерокок
- 4) Ацетазоламид

Критерии оценки результатов тестового контроля:

- 70% и менее заданий - «неудовлетворительно»
- 71-80% заданий – «удовлетворительно»
- 81-90% заданий – «хорошо»
- 91-100% заданий – «отлично»

1.1.2 Примеры заданий в открытой форме: впишите правильный ответ

1. К препаратам группы А при проведении АВС анализа относят _____ .
2. К препаратам группы V при проведении VEN-анализа относят _____
3. Лекарственное средство – это _____
4. Лекарственный препарат – это _____
5. МНН расшифровывается как _____
6. Азтреонам относится к группе _____
7. Цефепим относится к цефалоспорином _____ поколения

1.2 Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Клиническая фармакология как наука и врачебная специальность.
2. Клиническая фармакокинетика и фармакодинамика.
3. Клиническая фармакология анальгетиков и противовоспалительных средств (НПВС и глюкокортикостероиды). Классификация НПВС. Механизм действия. Особенности применения.
4. Бронхообструктивный синдром. Основные патогенетические составляющие бронхообструкции.
5. Классификация макролидов. Механизм действия, особенности фармакокинетики, показания к применению. Примеры ЛС.
6. Понятие о фармакотерапии, основанной на доказательствах.
7. Формулярная система, цели, задачи.
8. Нормативно-правовая документация, регламентирующая врачебную рецептуру. Общие правила оформления рецептов.
9. Льготное лекарственное обеспечение. Нормативно-правовая документация.
10. Орфанные заболевания. Группы ЛС, необходимые для лечения орфанных заболеваний.

Критерии оценки при собеседовании:

- студент демонстрирует системные теоретические знания, владеет терминологией, логично и последовательно объясняет сущность, явлений и процессов, делает аргументирован-

ные выводы и обобщения, приводит примеры, показывает свободное владение монологической речью и способность быстро реагировать на уточняющие вопросы – **5 баллов**;

- студент демонстрирует прочные теоретические знания, владеет терминологией, логично и последовательно объясняет сущность, явлений и процессов, делает аргументированные выводы и обобщения, приводит примеры, показывает свободное владение монологической речью, но при этом делает несущественные ошибки, которые быстро исправляет самостоятельно или при незначительной коррекции преподавателем – **4 балла**;

- студент демонстрирует неглубокие теоретические знания, проявляет слабо сформированные навыки анализа явлений и процессов, недостаточное умение делать аргументированные выводы и приводить примеры, показывает недостаточно свободное владение монологической речью, терминологией, логичностью и последовательностью изложения, делает ошибки, которые может исправить только при коррекции преподавателем – **3 балла**;

- студент демонстрирует незнание теоретических основ предмета, несформированные навыки анализа явлений и процессов, не умеет делать аргументированные выводы и приводить примеры, показывает слабое владение монологической речью, не владеет терминологией, проявляет отсутствие логичности и последовательности изложения, делает ошибки, которые не может исправить даже при коррекции преподавателем – **2 балла**;

- студент отказывается отвечать – **0 баллов**.

1.3 Примеры ситуационных задач к практическим занятиям с эталонами ответов:

Ситуационная задача 1.

Проанализируйте клинический случай.

Больная П. с июня 2009 г. принимала «Линдинет 20» (монофазный гормональный контрацептив, содержащий этинилэстрадиол и гестаген) с целью контрацепции по рекомендации гинеколога. Заболела остро: появились боли в грудной клетке (с усилением при дыхании), сухой кашель, а через 4 дня повысилась температура тела до 37,4 градусов. Через неделю после начала заболевания появилась интенсивная одышка в покое, обратилась к терапевту по месту жительства, терапевтом диагностирован сухой плеврит слева, был назначен цефотаксим (по 1 г 2 раза в сутки внутримышечно в течение 7 дней), на фоне чего боли, одышка исчезли, кашель уменьшился, однако сохранялась лихорадка (до 37,7 градусов). Больная была направлена на компьютерную томографию лёгких, по результатам которой диагностирована двусторонняя полисегментарная пневмония (клиновидные субплевральные инфильтраты в S8, S9, S4, S5 левого лёгкого и S9 правого) и утолщение листков плевры слева. В связи с чем больная была направлена в стационар, госпитализирована для обследования и лечения в пульмонологическое отделение. В отделении на основании рентгенологического исследования лёгких, данных перфузионно-вентиляционной сцинтиграфии лёгких и компьютерной томографии грудной клетки с контрастированием сосудов лёгких диагностирована тромбоэмболия мелких ветвей лёгочной артерии с формированием инфарктной пневмонии. При более детальном сборе семейного анамнеза выяснилось, что у матери больной обнаружен тромбоз глубоких вен голеней. Врачи предположили, что тромбоэмболия мелких ветвей могла быть вызвана приёмом гормонального контрацептива, поэтому при поступлении больной в стационар «Линдинет 20» был отменён, начаты антикоагулянтная (гепарин натрия под контролем АЧТВ с последующим переходом на варфарин под контролем МНО) и антибактериальная терапии. На фоне проведённого лечения состояние улучшилось, инфарктная пневмония разрешилась, больная выписалась в удовлетворительном состоянии.

1. Какие показания для проведения фармакогенетического теста были у пациентки?

2. Какой фармакогенетический тест мог прогнозировать высокий риск развития тромботических осложнений у пациентки и какие рекомендации необходимо ей дать при выявлении носительства соответствующего полиморфизма?

Эталон ответа

1) Отягощенная наследственность по тромботическим заболеваниям. Цель –

прогнозировать развитие тромботических осложнений при применении комбинированных гормональных контрацептивов.

2) Однонуклеотидные полиморфизмы, которые следует определить у пациентки – G506A гена F5, G20210A гена F2. При выявлении полиморфизма риск ТЭ осложнений высок, соответственно рекомендуем использовать альтернативный метод контрацепции.

Ситуационная задача 2.

Проанализируйте клинический случай. При ответе на вопросы используйте информацию из инструкции «Диклофенак» (разделы «Фармакокинетика», «Режим дозирования»).

Больной С. 72 лет поступил в плановом порядке в терапевтическое отделение с диагнозом: ИБС. Стенокардия напряжения II ФК. Артериальная гипертензия II степени, очень высокого риска. НК I (II ФК по NYHA). Остеохондроз грудного отдела позвоночника, вторичный корешковый синдром. Больной предъявлял жалобы на постоянные боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при изменении положения тела и при глубоком дыхании. Аллергологический анамнез не отягощён. В анамнезе язвенная болезнь желудка, последнее обострение около 4 лет назад, желудочно-кишечных кровотечений не было. АД 160/80 мм.рт.ст., ЧСС 78/мин, тоны ритмичные. ЭКГ: ритм синусовый, признаки гипертрофии левого желудочка. В общем анализе мочи, клиническом и биохимическом анализе крови все показатели в пределах нормы. Коагулограмма: АЧТВ 23 мс, МНО 1,3. Больному назначен метопролол 12,5 мг 2 раза в сутки, периндоприл 4 мг/сутки, гидрохлортиазид 25 мг/сут. В качестве обезболивающего и противовоспалительного был назначен диклофенак 50 мг 3 раза в сутки внутрь. Через 3 дня боли значительно уменьшились. Через 8 дней больной отметил появление слабости, головокружение, тошноту. На 9-ый день терапии диклофенаком отметил появление чёрного стула. Гемодинамика оставалась стабильной. В клиническом и биохимическом анализе крови все показатели в пределах нормы. Общий анализ мочи – показатели в пределах нормы. Коагулограмма: АЧТВ 30 мс, МНО 1,4. В связи с подозрением на желудочно-кишечное кровотечение больному проведена ЭГДС. Обнаружено кровотечение из язвы малой кривизны желудка. При фармакогенетическом исследовании выявлен генотип CYP2C9*3/*3.

1. Полиморфизмы в каких генах могут влиять на эффективность и безопасность лечения диклофенаком?
2. Какие показания для проведения фармакогенетического тестирования были у пациента?
3. Какая начальная доза диклофенака должна была быть для пациента с учётом результатов данного тестирования?
4. Какие ещё меры необходимо предпринять врачу для того, чтобы избежать данной НПР?

Эталон ответа

- 1) Однонуклеотидные полиморфизмы, которые следует определить у пациента – CYP2C9*3/*3. Они могут повлиять на безопасность и эффективность лечения пациента.
- 2) Пациент имеет высокий риск развития НПР
- 3) Максимальная суточная дозировка на старте терапии должна быть снижена для данного пациента (50-75 мг в сутки)
- 4) Назначение НПВС в другой лекарственной форме: местные, в/м и другие не пероральные. Сопутствующий прием ИПП в дозировке 20-40 мг в сутки.

Критерии оценки ситуационных задач:

0 баллов – не дано ни одного ответа по ситуационным заданиям;

1 балл – студент попытался дать ответы на ситуационные задания, ответы с существенными ошибками

2 балла – студентом даны ответы не на все ситуационные задачи, ответы содержат ошибки

- 3 балла – ответы даны на все ситуационные задания, ответы неполные и/или содержит ошибки
4 балла – ответы даны на все ситуационные задания с незначительными неточностями
5 баллов – даны все правильные ответы на ситуационные задания.

1.4 Примеры заданий для оценки практических навыков

1.4.1 Примеры ситуационных задач для выписки рецептов

Ситуационная задача 1.

Женщина 54 лет обратилась с жалобами на запоры (стул 1 раз в неделю), периодическое вздутие живота; боли в животе, купируются при отхождении стула. Данные жалобы появились год назад после того, как женщина переболела кишечной инфекцией (лечение в стационаре).

Поставьте предварительный диагноз. Неотложная фармакотерапевтическая помощь. Назовите основные фармакологические группы с указанием препаратов, применяемых при данной патологии. Выпишите рецепт на один из основных препаратов.

Эталон ответа.

Синдром раздражённой кишки с запорами (СРК).

Для нормализации тонуса гладкой мускулатуры кишечной трубки:

1.Тримебутин (Тримедат) 200 мг 3 раза в день:

2.Для формирования консистенции каловых масс: препараты лактулозы (Макрогол п/п 10 мг/сут, Лактулоза 10 мл/сут) с подбором дозы до достижения результата.

3. Рекомендовано питание с обогащением пищевыми волокнами (овощи, фрукты), приём пищи 5 раз в день, достаточный приём жидкости (до 1,5 л) в день, закрепление рефлекса на дефекацию в одно и то же время, достаточный сон, ЛФК с упражнениями, повышающими мышечный тонус мышц брюшной стенки и тазового дна.

Образец оформления рецептов

1. Рецептурный бланк: 107-1/у

2. Срок действия рецепта: 60 дней

РЕЦЕПТ

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)

"__" _____ 20__ г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
пациента _____

Дата рождения _____

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
лечащего врача (фельдшера, акушерки) _____

Спазмолитическое средство

Rp.: Trimebutini 0,2

D.t.d.N.10 in tab.

S. По 1 таблетке 3 раза в день.

Слабительное средство

Rp.: Sirupi Lactulosi 15 ml

D.t.d.N. 10

S. По 15 мл (1 пакетику) 1 раз в день.

Подпись и печать лечащего врача М.П.
(подпись фельдшера, акушерки)

Рецепт действителен в течение 60 дней, до 1 года (_____)

(нужное подчеркнуть) (указать количество дней)

Оборотная сторона

Отметка о назначении

лекарственного препарата

по решению врачебной комиссии

Ситуационная задача 2

Пациент К., 35 лет, обратился к врачу с жалобами на: острый кашель с мокротой желтого цвета, температура тела 38.5°C, одышка при небольшой физической нагрузке, общая слабость, головная боль, потливость

Анамнез: симптомы появились 3 дня назад после переохлаждения.

Объективный осмотр:

ЧСС 92 удара в минуту, АД 120/80 мм рт.ст.

В легких выслушиваются влажные хрипы в нижних отделах справа

Перкуторно - притупление звука в правом нижнем легочном поле

Общий анализ крови:

Лейкоциты: $12.5 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ: 25 мм/ч, С-реактивный белок: повышен

Рентгенография органов грудной клетки: очаговые инфильтраты в правом нижнем легочном поле.

Поставьте предварительный диагноз. Назовите основные фармакологические группы с указанием препаратов, применяемых при данной патологии. Оформите рецепт на антибактериальный препарат.

Эталон ответа.

Предварительный диагноз: Острая правосторонняя внебольничная очаговая пневмония

Тактика лечения:

Постельный режим

Обильное питье

Жаропонижающие при температуре выше 38.5°C (ибупрофен, парацетамол)

Муколитики (амброксол, ацетилцистеин)

Антибактериальная терапия: Амоксициллин 500 мг 3 раза в день (каждые 8 часов)

Курс лечения: 7-10 дней

Антибиотик из группы пенициллинов

Образец оформления рецептов:

1. Рецептурный бланк: 107-1/у

2. Срок действия рецепта: 60 дней

РЕЦЕПТ

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)

"__" _____ 20__ г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
пациента _____

Дата рождения _____

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)

лечащего врача (фельдшера, акушерки) _____

руб./коп. |Rp.

.....

Rp.: Tab. Amoxicillini 0,5 N.20

D. S. По 1 таблетке 3 раза в день (продолжительность терапии 7 дней).

Подпись и печать лечащего врача М.П.

(подпись фельдшера, акушерки)

Рецепт действителен в течение 60 дней, до 1 года (_____)

(нужное подчеркнуть) (указать количество дней)

Оборотная сторона

Отметка о назначении

лекарственного препарата

по решению врачебной комиссии

1.4.2 Примеры ситуационных задач для расчета доз

Ситуационная задача 1

Пациентка с перитонитом 17 лет, вес 48 кг, рост 162 см получала гентамицин в суточной дозе 180 мг. На 5-й день лечения возникли жалобы на снижение слуха. В биохимическом анализе крови выявлено повышение креатинина до 180 мкмоль/л. При проведении ТЛМ выявлено, что концентрация гентамицина в крови составляет 11 мг/л (терапевтический диапазон для максимальной концентрации гентамицина составляет 2-10 мг/л). Определите оптимальный режим дозирования препарата у этой пациентки.

Эталон ответа:

Ответ: Расчет клиренса креатинина по формуле Шварца (для детей в возрасте до 18 лет).

1. Рассчитываем СКФ по формуле Шварца. Ссылка на калькулятор для расчета СКФ:

<https://medsoftpro.ru/kalkulyatory/skf-u-detej.html>

2. Оценка результата: клиренс креатинина 33 мл/мин/1,73м² (ХБП 3Б) (меньше 50 , но больше 20).

3. Коррекция суточных доз – 60-90%, интервалы между введениями 12 часов. 60-80 мг 2 раза в сутки.

Ситуационная задача 2

Рассчитайте суточную дозу изосорбида динитрата (для перорального приема в таблетках) для пациента со стенокардией напряжения и циррозом печени.

При осмотре у пациента наблюдаются признаки умеренной энцефалопатии, умеренный асцит; альбумин 30 г/л, билирубин 38 мкг/л, протромбиновое время 52%.

Эталон ответа: 10 баллов по шкале нарушения функций печени. При приеме внутрь: биодоступность — 22% (эффект первого прохождения через печень) – дозу снизить на 75%. Форма выпуска для приема внутрь: таблетки пролонгированного действия 20 мг; 40 мг; 60 мг

Критерии оценки работы студента на клинических практических занятиях.

- «5» (отлично) – студент подробно отвечает на теоретические вопросы, решает более 90% тестов, решает ситуационную задачу; демонстрирует методику обследования пациента, обосновывает и формулирует клинический диагноз заболевания по МКБ X, составляет правильный алгоритм фармакотерапии.
- «4» (хорошо) – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, выполняет более 80% тестов, решает ситуационную задачу; делает несущественные ошибки при клиническом обследовании пациента и обосновании или формулировке диагноза и/или назначении обследования и лечения.
- «3» (удовлетворительно) – поверхностное владение теоретическим материалом, допускает существенные ошибки в обследовании пациента и/или постановке диагноза и/или назначении лечения; выполняет 71-80% тестов;
- «2» (неудовлетворительно) – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при выполнении методики клинического и лабораторно-инструментального обследования пациента, не может диагностировать заболевание и назначить лечение. Не справляется с тестами или ситуационными задачами.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

1. Определять показания и противопоказания к назначению ЛП.
2. Формировать алгоритм индивидуального выбора лекарственного средства при различных нозологиях
3. Оценивать совместимость лекарственных средств
4. Оформлять рецепты на ЛП, в том числе для льготной категории граждан.

5. Рассчитывать дозы лекарственного средства в зависимости от возраста и индивидуальных особенностей организма – при нарушениях функции печени, почек, наличия генетических полиморфизмов.
6. Оценивать эффективность и безопасность ЛП.
7. Оформлять письма-извещения о нежелательном побочном действии ЛП.
8. Собирать, анализировать и внедрять данные доказательной медицины в фармакотерапию заболеваний.

Примерные темы научно-исследовательской работы студентов:

1. Особенности лечения аллергических заболеваний.
2. Эффективность применения генно-инженерных препаратов в ревматологии.
3. Сравнительная эффективность комбинированных препаратов в пульмонологии в зависимости от нозологии.
4. Актуальные вопросы диагностики и лечения бронхиальной астмы.
5. Актуальные вопросы диагностики и лечения артериальной гипертензии в практике врача общей практики.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в форме 3-х этапного зачета: оценка освоения практических навыков, решение заданий в тестовой форме, решение ситуационных задач.

2.1 Первый этап: практические навыки

К первому этапу допускаются обучающиеся, выполнившие учебную программу по дисциплине.

На первом этапе зачета студент должен продемонстрировать навыки оформления алгоритма фармакотерапии; оформить рецепты с использованием рецептурных бланков различных форм по предложенным ситуациям, указать сроки действия рецептов, рассчитать дозы для детей разного возраста, оценить необходимость корректировки доз в зависимости от функционального состояния печени, почек, наличия генетических полиморфизмов и других факторов, определить необходимость согласования лекарственных назначений с врачом-клиническим фармакологом или с врачебной комиссией, определить права детей и подростков на льготное лекарственное обеспечение, определить критерии оценки эффективности лекарственной терапии, в том числе целевые значения различных показателей.

Образцы заданий для составления алгоритма фармакотерапии и оформления рецептов

Выпишите в рецептах (оформление рецептов осуществляется с использованием рецептурных бланков разных форм):

1. Лекарственное средство для этиотропной терапии стрептококкового тонзиллита: амоксициллин 0,5 по 1 капсуле 3 раза в день, в течение 7 дней, рецепт формы 107-1/у, срок действия рецепта 60 дней. Обоснование: стрептококки чувствительны к пенициллинам.
2. Противоаритмическое средство III класса для неработающего инвалида II группы: амиодарон 0,2 по таблетке один раз в день, рецепт формы 107-1/у и 2 экземпляра 148-1/у-04(л). Амиодарон рецептурный препарат, неработающим инвалидам II группы препарат отпускают бесплатно, поэтому дополнительно оформляют 2 экземпляра рецепта формы 148-1/у-04(л). Один экземпляр остается в истории болезни, второй экземпляр для аптеки.
3. Алкалоид, получаемый из мака снотворного: морфина гидрохлорид 1% раствор по 1 мл в ампулах; рецепт 107-уНП (специальный бланк на наркотическое лекарственное средство), срок действия рецепта 15 дней. Для паллиативных пациентов отпускается из аптеки бесплатно, поэтому дополнительно оформляют в 2-х экземплярах рецепт формы 148-1/у-

04(л), срок действия рецепта 15 дней. Один экземпляр остается в истории болезни, второй экземпляр для аптеки.

4. Лекарственное средство для лечения атипичной пневмонии: кларитромицин 0,5, по 1 таблетке 2 раза в день в течение 7-10 дней, рецепт формы 107-1/у, срок действия рецепта 60 дней. Обоснование: возбудители атипичной пневмонии, внутриклеточные микроорганизмы (хламидии, микоплазмы) чувствительны к антибиотикам из группы макролидов.

5. Снотворное средство из группы производных бензодиазепина: нитразепам 0,005. По 1 таблетке на ночь, рецепт формы 148-1/у-88, срок действия рецепта 15 дней. Обоснование: нитразепам находится на предметно-количественном учете, так как входит в списки психотропных средств.

Образец оформления рецептов
Средство для лечения стрептококкового тонзиллита

1. Рецепттурный бланк: 107-1/у

2. Срок действия рецепта: 60 дней

РЕЦЕПТ

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)

"__" _____ 20__ г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
пациента _____

Дата рождения _____

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
лечащего врача (фельдшера, акушерки) _____

Rp.: Amoxicillini 0,5

D.t.d.N.20 in tab.

S. По 1 таблетке 3 раза в день в течение 7 дней.

Подпись и печать лечащего врача М.П.
(подпись фельдшера, акушерки)

Рецепт действителен в течение 60 дней, до 1 года (_____)
(нужное подчеркнуть) (указать количество дней)

Оборотная сторона

Отметка о назначении
лекарственного препарата
по решению врачебной комиссии

Образцы заданий для расчета доз

Ситуационная задача 1

Рассчитайте суточную дозу изосорбида динитрата (для перорального приема в таблетках) для пациента со стенокардией напряжения и циррозом печени.

При осмотре у пациента наблюдаются признаки умеренной энцефалопатии, умеренный асцит; альбумин 30 г/л, билирубин 38 мкг/л, протромбиновое время 52%.

Эталон ответа: 10 баллов по шкале нарушения функций печени. При приеме внутрь: биодоступность — 22% (эффект первого прохождения через печень) – дозу снизить на 75%. Форма выпуска для приема внутрь: таблетки пролонгированного действия 20 мг; 40 мг; 60 мг

Ситуационная задача 2

Пациентка с перитонитом 27 лет, вес 48 кг, получала гентамицин в суточной дозе 180 мг. На 5-й день лечения возникли жалобы на снижение слуха. В биохимическом анализе крови выявлено повышение креатинина до 180 мкмоль/л. При проведении ТЛМ выявлено, что концентрация гентамицина в крови составляет 11

мг/л (терапевтический диапазон для максимальной концентрации гентамицина составляет 2-10 мг/л). Определите оптимальный режим дозирования препарата у этой пациентки.

Эталон ответа: Ответ: Расчет клиренса креатинина по формуле Кокрофта и Голта. Клиренс креатинина 37,7 (меньше 50 , но больше 20). Коррекция суточных доз – 60-90%, интервалы между введениями 12 часов. 60-80 мг 2 раза в сутки.

2.1.2 Критерии оценки выполнения практических навыков:

зачтено – обучающийся знает теоретические основы и методику выполнения практической работы, самостоятельно выполняет анализ, производит расчеты и оформляет результаты исследования;

не зачтено – обучающийся не знает теоретические основы и методику выполнения практической работы, не может самостоятельно провести исследование, делает грубые ошибки в интерпретации полученных результатов, не может самостоятельно скорректировать исследования.

2.1 Второй этап: решение заданий в тестовой форме

Ко второму этапу допускаются обучающиеся, получившие результат «зачтено» на первом этапе.

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ:

1. Ацетилсалициловая кислота может вызвать синдром

- 1) Броун-Секара
- 2) Пастернацкого
- 3) **Рейе**
- 4) Фанкони

2. «Экстренным» препаратом, применяемым при анафилактическом шоке, является

- 1) глюкоза внутривенно
- 2) пенициллиназа
- 3) супрастин
- 4) **эпинефрин**

3. При лечении метотрексатом необходимо одновременно назначить

- 1) пиридоксин
- 2) ретинол
- 3) соли калия и магния
- 4) **фолиевую кислоту**

4. Для базисной терапии персистирующей астмы применяют

- 1) **ингаляционные глюкокортикостероиды**
- 2) короткодействующие β-адреномиметики
- 3) ксантины
- 4) пролонгированные β-адреномиметики (монотерапия)

5. Детям до 18 лет противопоказан

- 1) азитромицин
- 2) пенициллин
- 3) цефтриаксон
- 4) **ципрофлоксацин**

6. Толерантность к действию лекарственного средства означает

- 1) **уменьшение величины биологического эффекта при повторном введении**

- 2) подавление иммунных реакций
- 3) развитие зависимости при повторном введении лекарств
- 4) появление новых побочных реакций

7. При дренировании гнойной раны тампоном с гипертоническим раствором поваренной соли используется _____ вид антисептики

- А) физический**
- Б) химический
- В) биологический
- Г) механический

8. Для создания активного иммунитета используют

- 1) антибиотик
- 2) энтеросорбент
- 3) вакцину**
- 4) бактериофаг

9. При лечении локализованных форм простого герпеса используют

- 1) мазь, содержащую глюкокортикостероиды
- 2) Ацикловир таблетированный**
- 3) крем с антисептиками
- 4) мазь с антибиотиками

10. К порокам развития у ребёнка может приводить назначение во время беременности витами-

- 1) А**
- 2) В1
- 3) В2
- 4) С

Критерии оценки результатов тестового контроля:

70% и менее – оценка «не зачтено»

71% и более – оценка «зачтено»

2.3 Третий этап: решение ситуационных задач

К 3 этапу допускаются студенты, которые получили зачтено по результатам оценки практических навыков и тестового контроля

Примеры ситуационных задач

Ответьте на поставленные вопросы (один правильный ответ), все ответы обоснуйте:

Ситуационная задача 1.

Ситуация. Врач клинический фармаколог вызван на консультацию к пациенту 10 лет с диагнозом острый фронтит для подбора тактики и объёма терапии. **Жалобы** на общую слабость, снижение аппетита, тошноту, слизисто-гнойное отделяемое из носа, головную боль, субфебрильную температуру. **Анамнез заболевания.** Заболел 2 недели назад – субфебрильная температура, слизистое отделяемое из носа. Педиатром назначены промывания носа раствором морской воды, обильное тёплое питье, антигистаминные препараты. На фоне терапии эффекта не отмечалось – отделяемое из носа приобрело гнойный характер, появилась головная боль, температура до 38,5°C. Самостоятельно начали принимать ципрофлоксацин 500 мг/сут. Обратились к ЛОР-врачу, установлен диагноз острый синусит, без осложнений. **Анамнез жизни.** Аллергический анамнез – не отягощён. Наслед-

ственный анамнез – не отягощён. Вакцинации – по национальному календарю. **Объективный статус.** Рост 140 см, вес 31 кг. Состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Слизистая носа отёчна, гиперемирована, слизисто-гнойное отделяемое. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД=22/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 90/мин. АД 110/85 мм рт. ст. Живот безболезненный, доступен глубокой пальпации. Печень по краю рёберной дуги. Периферических отёков нет. Физиологические отправления без особенностей. Отмечается болезненность при надавливании в области лобной пазухи.

Ответьте на вопросы (выберите один правильный ответ):

Первым этапом в терапии пациента необходимо

- *отменить ципрофлоксацин*
- уменьшить дозу ципрофлоксацина до 250 мг/сутки
- увеличить дозу ципрофлоксацина до 500 мг*2 р/сутки
- заменить на левофлоксацин

Фторхинолоны не рекомендовано использовать у детей из-за их

- *негативного влияния на растущую хрящевую ткань*
- высокой нейротоксичности, ототоксичности и нефротоксичности
- негативного влияния на развивающуюся центральную нервную систему
- повышенной у детей офтальмотоксичности

Для терапии острого фронтита пациенту рекомендовано назначить

- *амоксциллин*
- ванкомицин
- тетрациклин
- ванкомицин

Режим дозирования амоксициллина для терапии острого фронтита у данного пациента составляет _____ мг/кг/сут

- *40-45*
- 10-15
- 50-100
- 40-50

Суточную дозу амоксициллина рекомендовано вводить в

- *3 приёма*
- 1 приём
- 2 приёма
- 4 приёма

В качестве симптоматической терапии для устранения отёка слизистой оболочки носа местно рекомендовано применение

- *альфа-адреномиметиков*
- антигистаминных препаратов
- антибактериальных лекарственных средств
- глюкокортикостероидов

Из группы альфа-адреномиметиков рекомендовано назначить

- *оксиметазолин*
- метилдопа
- мидодрин
- клонидин

Рекомендованная длительность применения оксиметазолина составляет _____ дней

- *5-7*
- 10-14
- 15-21
- 30

Применять альфа-адреномиметики рекомендовано не более 5-7 дней в связи с возможностью развития

- медикаментозного ринита
- суперинфекции
- нейротоксичности
- тугоухости

В качестве симптоматического лекарственного средства с целью уменьшения вязкости слизи и улучшения функции ресничек рекомендовано назначить

- карбоцистеин
- преднизолон
- левоцетиризин
- интерферон бета-1b

Режим дозирования ацетилцистеина у данного пациента составляет _____ мг _____ р/сутки

- 200; 3
- 50; 2
- 500; 1
- 70; 2

С целью профилактики осложнений в реабилитационном периоде пациенту необходимо рекомендовать

- наблюдение ЛОР-врача
- повышенные физические нагрузки
- воздержаться от рекомендаций врача
- длительные прогулки на холодном воздухе

Ситуационная задача 2

Ситуация Врач клинический фармаколог вызван на консультацию в пульмонологическое отделение к больной М, 28 лет, рост 172 см, вес 62 кг. **Жалобы** На слабость, кашель с трудноотделяемой мокротой желтого цвета, тяжесть в грудной клетке, повышение температуры тела до $39,2^{\circ}\text{C}$. **Анамнез заболевания** Больной себя считает 3 дня, когда после переохлаждения появилась слабость, кашель с небольшим количеством светлой мокроты, повысилась температура тела до $38,7^{\circ}\text{C}$. К врачу не обращалась, в течение 2 дней самостоятельно принимала арбидол – без эффекта. Вчера начала прием таваника в дозе 500 мг 2 раза в день, без значительной положительной динамики. Сегодня ночью больной стало хуже, температура поднялась до $39,0^{\circ}\text{C}$, появились тошнота, головные боли. Пыталась сбить температуру самостоятельно, для чего приняла 2 таблетки аспирина (по 500 мг) и ввела в/м 1 ампулу диклофенака, температура понизилась до $38,5^{\circ}\text{C}$. Утром вызвала скорую помощь и была доставлена в стационар. **Анамнез жизни** Аллергологический анамнез не отягощен. Язвенная болезнь желудка. **Объективный статус и лабораторно-инструментальные данные** Кожные покровы теплые, влажные, температура тела $39,1^{\circ}\text{C}$, ЧДД 22 в минуту. Аускультативно: дыхание жесткое, ослаблено по всем легочным полям, выслушиваются влажные мелкопузырчатые и единичные сухие свистящие хрипы, крепитация. АД 130/90 мм.рт.ст., ЧСС 88 уд/мин. Остальные органы и системы без особенностей.

Данные инструментальных методов исследования:

Бак. посев мокроты: материал взят, в работе.

Пульсоксиметрия: $\text{SaO}_2 \sim 91\%$.

ЭКГ: ритм синусовый, 90 в минуту. ST на изолинии, зубец Т (+).

Данные лабораторных методов исследования:

*** Общий анализ крови:**

**** Нб** 145 г/л, **Нт** 0,43%, **Ег** $4,6 \times 10^{12}/\text{л}$, **ЦП** 0,95, **СОЭ** 16 мм / час,

**** Тг** $198 \times 10^9/\text{л}$; **L** $13,9 \times 10^9/\text{л}$; формула: п/10; с/57; б/1; э/0; л/31; м/ 5

* Общий анализ мочи:

** удельный вес 1015, белок нет г/л, L 1-2 п/зр; Ег нет п/зр; цилиндры нет п/зр; соли нет

* Генетическое тестирование – медленный метаболитатор CYP1A2.

1. Сформулируйте предварительный диагноз

- 1) Основное заболевание: Внебольничная двусторонняя субтотальная пневмония средней степени тяжести. Осложнение основного заболевания: ДН I. Сопутствующие заболевания: Язвенная болезнь желудка, ремиссия
- 2) Основное заболевание: Внебольничная двусторонняя субтотальная пневмония средней степени тяжести. Осложнение основного заболевания: ДН II. Сопутствующие заболевания: Язвенная болезнь желудка, ремиссия
- 3) Основное заболевание: Внебольничная двусторонняя субтотальная пневмония тяжёлой. Осложнение основного заболевания: ДН II. Сопутствующие заболевания: Язвенная болезнь желудка, ремиссия
- 4) Основное заболевание: Нозокомиальная двусторонняя субтотальная пневмония средней степени тяжести. Осложнение основного заболевания: ДН II. Сопутствующие заболевания: Язвенная болезнь желудка, ремиссия

2. Препаратом выбора в данной клинической ситуации является

- 1) ванкомицин
- 2) метронидазол внутрь
- 3) амоксициллин/клавуланат
- 4) эритромицин

3. При впервые выявленной аллергической реакции на пенициллины препаратом выбора для эмпирической антибактериальной терапии является

- 1) оксациллин
- 2) левофлоксацин
- 3) клиндамицин
- 4) ванкомицин

4. Механизм действия амоксициллина/клавуланата основан на

- 1) нарушении синтеза белка на рибосомах микробной клетки
- 2) ингибировании тканевого дыхания
- 3) ингибировании 2 жизненно важных фермента микробной клетки-ДНК-гиразу, топоизомеразу
- 4) блокировании синтеза пептидогликана клеточной стенки бактерии

5. Амоксициллин/клавуланат относится к группе

- 1) «респираторных» фторхинолов
- 2) ингибиторзащищённых пенициллинов
- 3) цефалоспоринов с синегнойной активностью
- 4) тетрациклинов

6. Характерное для амоксициллина/клавуланата лекарственное взаимодействие это

- 1) усиление действия этанола и его производных
- 2) снижение эффективности непрямых антикоагулянтов
- 3) уменьшение эффективности пероральных контрацептивов
- 4) усиление действия при совместном приёме с бактериостатическими лекарственными средствами

7. При верификации возбудителя и подтверждение атипичной флоры в виде M. Pneumoniae пациенту в амбулаторных условиях показано назначение

- 1) макролидов
- 2) фторхинолонов
- 3) тетрациклинов
- 4) цефалоспоринов III поколения

8. Препаратом выбора среди макролидов при верификации атипичного возбудителя

будет

- 1) левофлоксацин или моксифлоксацин
- 2) цефтриаксон или цефотаксим
- 3) цефепим или эртапенем
- 4) азитромицин или кларитромицин

9. По степени выраженности угнетения цитохрома Р-450 в печени макролиды можно распределить в следующем порядке

- 1) кларитромицин > эритромицин > азитромицин
- 2) азитромицин > эритромицин > кларитромицин
- 3) азитромицин > кларитромицин > эритромицин
- 4) эритромицин > азитромицин > кларитромицин

10. Механизм действия макролидов обусловлен

- 1) блокированием синтеза пептидогликана клеточной стенки бактерии
- 2) ингибированием тканевого дыхания
- 3) нарушением синтеза белка на рибосомах микробной клетки
- 4) ингибированием 2 жизненно важных ферментов микробной клетки-ДНК-гираза, топоизомеразы

11. Препаратом (-ами) резерва, при верификации возбудителя внебольничной пневмонии S. pneumoniae, в амбулаторных условиях является (-ются)

- 1) макролиды
- 2) «респираторные» фторхинолоны
- 3) тетрациклины
- 4) ванкомицин

12. Специфическими для фторхинолонов нежелательными реакциями являются

- 1) сухой кашель, металлический привкус во рту, «синдром красного человека»
- 2) выпадение волос, неукротимая рвота
- 3) развитие преходящих пароксизмов фибрилляции предсердий
- 4) фотосенсибилизация, тендовагинит, удлинение интервала QT

Ситуационная задача 3

Ситуация. Врач-клинический фармаколог вызван на консультацию к Больной Д., 76 лет, вес 75 кг. Диагноз: ИБС, аритмический вариант, пароксизмальная форма фибрилляции предсердий, гипертоническая болезнь III ст., ХСН IIБ В стационаре пациентке для экстренного восстановления ритма назначено внутривенное введение 600 мг амиодарона, в последующем прием амиодарона был продолжен в дозе 200 мг 3 р/сут в течение 4 дней, затем 200 мг 1 р/сут. Ритм восстановился к концу первых суток пребывания в стационаре. На фоне восстановления ритма назначение антикоагулянтов не проводилось. Для профилактики тромбоэмболических осложнений пациентке с 3-го дня госпитализации назначен варфарин в стартовой дозе 2,5 мг 1 р/сут. **Жалобы** Не предъявляет **Анамнез заболевания** Постоянно принимает кардиомагнил 75 мг 1 р/сут, эналаприл 5 мг 1 р/сут. Несколько дней назад возникло нарушение ритма (со слов больной около 3-х дней назад), самостоятельно не лечилась. Обратилась за медицинской помощью в связи с сильным головокружением, одышкой, сердцебиением. **Анамнез жизни** Неотягощен **Объективный статус** При выписке из стационара МНО 1,5, АД 160/100 мм рт.ст., ЧСС 76 уд/мин.

1. Восстановление ритма должно было проводиться на фоне назначения антикоагулянтов

- 1) прямого действия для перорального применения
- 2) непрямого действия для парентерального введения
- 3) прямого действия для парентерального введения
- 4) непрямого действия для перорального применения

2. При расчете риска тромбоэмболических осложнений по шкале CHA₂-DS₂-AS₂

VASc - ____ баллов/балла

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 3
- 4) 4

3. В данном случае при переходе с антикоагулянтов для парентерального применения

на пероральные, назначение последних должно продолжаться

- 1) 3 месяца
- 2) 6 месяцев
- 3) неопределенно долго
- 4) 1 год

4. Назначение варфарина

- 1) неэффективно
- 2) эффективно
- 3) противопоказано
- 4) произведено _OFF-LABEL_

5. Необходимо увеличить дозу варфарина на ____ таблетки с последующим контролем МНО через 2 дня лечения

- 1) 1/2
- 2) 1/4
- 3) 1/3
- 4) 1,5

6. Пациентке рекомендован контроль МНО не реже 1 раза в + ____ + недель/недели

- 1) 7-8
- 2) 4-6
- 3) 3-5
- 4) 2-3

7. Для больных с искусственными клапанами сердца диапазон целевых значений МНО в большинстве случаев составляет

- 1) 2,5-3,0
- 2) 2,0-3,5
- 3) 2,0-3,0
- 4) 2,5-3,5

8. Для контроля безопасности назначения амиодарона необходимо определение уровня

гормонов

- 1) коры надпочечников
- 2) щитовидной железы
- 3) гипофиза
- 4) поджелудочной железы

9. При передозировке антикоагулянтный эффект варфарина можно устранить введением

- 1) витамина К
- 2) протамина сульфата
- 3) идаруцизумаба
- 4) андексанета альфа

10. Прекратить прием варфарина необходимо при уровне МНО

- 1) >4
- 2) >3,5
- 3) >4,5

4) > 9

11. Ведение здорового образа жизни это важнейший базовый принцип лечения ишемической болезни сердца, а отказ от курения, снижение избыточного веса, регулярный самоконтроль _____ главные мероприятия по его поддержанию

- 1) артериального давления и частоты пульса
- 2) сахара крови
- 3) диуреза
- 4) частоты сердечных сокращений

12. Профилактический осмотр терапевта не реже _____ месяцев/месяца показан всем пациентам с ишемической болезнью сердца даже с удовлетворительным самочувствием

- 1) 1 раза в 12
- 2) 1 раза в 6
- 3) 2 раза в 6
- 4) 1 раза в 3

Критерии оценки по решению ситуационной задачи:

- оценка «зачтено» ставится студенту, который дан обоснованные ответы более чем по 9 из 12 вопросов задачи, продемонстрировал системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- оценка «не зачтено» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера, давшему менее 9 правильных ответов.

Критерии оценки промежуточной аттестации в форме зачета

По результатам зачета студент получает оценку:

Зачтено – при успешной сдаче всех 3-х этапов зачета, продемонстрировав освоение практических навыков, знание теоретического материала, умение решать ситуационные задачи.

Не зачтено – студент не справился с решением заданий зачета: не продемонстрировал владение практическими навыками, на этапе тестирования ответил правильно на 70% и менее поставленных вопросов (из 100 предложенных), при решении ситуационных задач допустил грубые ошибки принципиального характера, ответил правильно на менее 9 вопросов и/или не дал четкого обоснования врачебной тактики при проведении фармакотерапии.

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

а). Основная литература:

1. Клиническая фармакология [Электронный ресурс] : учебник / ред. В. Г. Кулес, Д. А. Сычев. - 5-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 1024 с.
2. Клиническая фармакология [Электронный ресурс] : национал. рук.] / ред. Ю. Б. Белоусов [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024.

б) Дополнительная литература:

1. Клиническая фармакология: учебник / Под ред. Р.Н. Алифиров, И.В. Бельских. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 640 с.
2. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней: учебное пособие / Под ред. А.Л. Верткина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 240 с.

3. Клиническая фармакология и фармакотерапия: учебник для вузов / В.Г. Кукес, Д.А. Сычев, А.В. Раменская, М.В. Журавлева. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 832 с.

4. Клиническая фармакология: практикум : учебное пособие / Под ред. В.Г. Кукеса, Д.А. Сычева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с.

5. Рациональная фармакотерапия заболеваний внутренних органов: руководство для врачей / Под ред. А.И. Мартынова, О.Ю. Кузнецовой. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Литтерра, 2021. - 848 с.

Электронный ресурс:

1. Клиническая фармакология: практикум : учебное пособие / Под ред. В.Г. Кукеса, Д.А. Сычева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Рекомендуемые периодические издания (журналы):

1. Клиническая фармакология и терапия
2. Экспериментальная и клиническая фармакология
3. Кардиология
4. Терапевтический архив
5. Новая аптека
6. Инфекции и антимикробная терапия
7. Антибиотики и химиотерапия
8. Верхневолжский медицинский журнал

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);

Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);

Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));

База данных POLPRED (www.polpred.com);

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:

- Access 2016;
- Excel 2016;
- Outlook 2016;
- PowerPoint 2016;
- Word 2016;
- Publisher 2016;

- OneNote 2016.
- 2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.
- 3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro
- 4. Система дистанционного обучения Moodle
- 5. Платформа *Microsoft Teams*.

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru;

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Представлены в приложении № 2

V. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Представлены в приложении № 3

VI. Научно-исследовательская работа студента

Научно-исследовательская работа студентов представлена: реферативной работой; проведением научных исследований с последующим выступлением на итоговых научных студенческих конференциях в Твери и в других городах России; публикацией в сборниках студенческих работ; кафедральных изданиях и Верхневолжском медицинском журнале.

VII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в Приложении № 4

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

Шифр компетенции **ОПК-3** Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»:

Задания в тестовой форме: выберите один правильный ответ (правильный ответ выделен курсивом).

1. Что такое допинг в спорте?
 - 1). Специальные тренировочные упражнения.
 - 2). *Запрещенные средства, улучшающие спортивные результаты.***
 - 3). Питательные добавки.
 - 4). Массаж и физиотерапия.
2. Какие органы могут устанавливать перечень запрещенных веществ и методов допинга?
 - 1). Тренерские штабы.
 - 2). Спортивные клубы.
 - 3). *Всемирное антидопинговое агентство (WADA).***
 - 4). Фан-клубы.
3. Какие группы веществ в основном включают в себя запрещенные препараты?
 - 1). Протеины.
 - 2). Витамины.
 - 3). *Анаболические стероиды, стимуляторы и маскирующие агенты.***
 - 4). Углеводы
4. Что такое терапевтическое использование запрещенных веществ (ТУИ)?
 - 1). Использование допинга для лечения болезней.
 - 2). *Применение запрещенных средств по медицинским показаниям.***
 - 3). Лечение спортсменов без применения медикаментов.
 - 4). Тренировка с использованием терапевтических методов.
5. Какие вещества могут входить в состав "маскирующих агентов"?
 - 1). Антигистаминные препараты.
 - 2). Медикаменты, ускоряющие метаболизм.
 - 3). Препараты, маскирующие следы употребления допинга.
 - 4). Все вышеперечисленное.

Задания в открытой форме

Впишите правильный ответ

1. Международная организация, которая является ключевой в области борьбы с допингом _____ .
2. К маскирующим агентам допинга относят _____
3. Милдронат в спорте – это _____ .
4. Эритропоэтин в спорте – это _____ .
5. Бета-2 агонисты для ингаляционного применения в спорте – это _____ .

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Ситуационная задача 1.

С целью повышения уровня аэробных возможностей организма лыжника в холодных условиях врач спортивной медицины после консультации с клиническим фармакологом решил назначить витамины в повышенных дозах. Укажите данный витамин и обоснуйте выбор.

Эталон ответа: витамин Е.

Ситуационная задача 2.

Пациент получает бета-адреноблокаторы. Определите, в каком виде спорта бета-блокаторы расцениваются как допинг

Эталон ответа: современном пятиборье, прыжки с трамплина

Ситуационная задача 3.

15-летнему мальчику тренер порекомендовал воспользоваться анаболиками. Мальчик обращается к Вам за рецептом. Какое вредное влияние могут оказать анаболические стероиды на ребенка.

Эталон ответа: увеличение яичек, развитие токсического гепатита, раннее закрытие эпифизов.

Шифр компетенции: **ОПК-7**

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»:

Задания в тестовой форме: выберите один правильный ответ (правильный ответ выделен курсивом).

1. КОФАКТОРОМ БЕТА-ОКИСЛЕНИЯ ЖИРНЫХ КИСЛОТ, ПРИМЕНЯЕМЫМ В КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТ

- 1) Калия и магния аспарагинат
- 2) *L-карнитин*
- 3) Инозин
- 4) Цитохром С

2. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ремоделирование и диастолическая дисфункция левого желудочка
- 2) снижение токсического эффекта адреналина на миокард
- 3) *бронхоконстрикция*
- 4) артериальная гипертензия

3. ОМЕПРАЗОЛ

- 1) является ингибитором H₂-гистаминовых рецепторов
- 2) относится к антацидным препаратам
- 3) *уменьшает образование соляной кислоты*
- 4) влияет на перистальтику кишечника

4. КАКИМ СВОЙСТВОМ ОБЛАДАЕТ ЗАФИРЛУКАСТ?

- 1) оказывает отхаркивающее действие
- 2) блокирует гистаминовые рецепторы
- 3) *является антагонистом лейкотриеновых рецепторов*
- 4) является ингибитором синтеза простагландинов

5. ТЕРАПИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОЦИСТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) *назначение антипротозойных препаратов перорально и ингаляционно*
- 2) антибиотикотерапия
- 3) комбинация антибиотика и сульфаниламидного препарата
- 4) симптоматическая терапия

Задания в открытой форме

Впишите правильный ответ:

1. В каком возрасте СКФ у детей приближается к уровню взрослых?
2. Что такое система эффлюкса?
3. Экстенсивные метаболиты – это
4. Медленные метаболиты – это
5. Рекомендуемый срок достижения целевого АД при медикаментозном лечении артериальной гипертензии составляет.....

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Ситуационная задача 1.

Пациент, 60 лет, наблюдается в поликлинике по поводу хронической сердечной недостаточности, развившейся вследствие дилатационной кардиомиопатии. На ЭКГ-постоянная форма фибрилляции предсердий. В анамнезе - тромбоз левого лучевой артерии. По назначению участкового терапевта больной получает эналаприл 20 мг/сут, фуросемид 40 мг/сут, спиронолактон 25 мг/сут. Дополнительно для профилактики тромбоэмболических осложнений участковым терапевтом выписан рецепт на варфарин.

- 1) Существует ли необходимость проведения фармакогенетического тестирования в данном случае?
- 2) Какой фармакогенетический тест необходимо провести в данном случае?
- 3) Какая доза варфарина должна быть назначена врачом при выявлении у больного генотипа CYP2C9*1/*3, соответствующего «медленному метаболитору»?

Эталон ответа:

- 1 Да, существует, так как для варфарина разработан фармакогенетический тест для персонализированного выбора его дозы.
- 2 Этот фармакогенетический тест представляет собой выявление с помощью ПЦР «медленных» аллелей гена CYP2C9 (CYP2C9*2 и CYP2C9*3). CYP2C9 – основной фермент биотрансформации варфарина.
- 3 При выявлении такого генотипа врач должен выбрать минимальную дозу варфарина - 2,5 мг/сут.

Ситуационная задача 2.

Пациентка с перитонитом 27 лет, вес 48 кг, получала гентамицин в суточной дозе 180 мг. На 5-й день лечения возникли жалобы на снижение слуха. В биохимическом анализе крови выявлено повышение креатинина до 180 мкмоль/л. При проведении ТЛМ выявлено, что концентрация гентамицина в крови составляет 11 мг/л (терапевтический диапазон для максимальной концентрации гентамицина составляет 2-10 мг/л). Определите оптимальный режим дозирования препарата у этой пациентки.

Эталон ответа: Ответ: Расчет клиренса креатинина по формуле Кокрофта и Голта. Клиренс креатинина 37,7 (меньше 50 , но больше 20). Коррекция суточных доз – 60-90%, интервалы между введениями 12 часов. 60-80 мг 2 раза в сутки.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»

Выберите один правильный ответ в тестовых вопросах и обоснуйте свой выбор.

Ситуационная задача 1

Врач-клинический фармаколог вызван на консультацию к больному С., 19 лет, находящемуся в стационаре

Жалобы

Жидкий стул, с примесью слизи, схваткообразные боли в животе

Анамнез заболевания

Проходит лечение в стационаре по поводу внебольничной пневмонии, парентерально получил препарат Амоксициллин+клавулановая кислота в дозе 1.2х 3 раза в сутки. Состояние улучшилось, нормализовалась температура. На 6 день лечения появились жа-

лобы на жидкий стул, зловонный с примесью слизи, схваткообразные боли в животе, тенезмы. При осмотре- общее состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, обычной окраски, тургор в норме. Живот мягкий, умеренно болезненный в проекции ободочной кишки, симптомов раздражения брюшины нет. АД 115/75 мм.рт.ст., ЧСС 83 в минуту, температура 38,1 С. В крови умеренный лейкоцитоз-9х10⁹/л. биохимическое исследование крови- альбумин-70 г/л, креатинин крови 87 мкмоль/л. Вас пригласили на консультацию.

Анамнез жизни

Рос и развивался нормально. Питание регулярное, качественное, в достаточном количестве. Жилищно-бытовые условия удовлетворительные, хорошее санитарное состояние.

Перенесенные заболевания-детские инфекции.

Сопутствующие заболевания: Поверхностный гастрит (ремиссия).

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, обычной окраски, тургор в норме. АД 115/75 мм.рт.ст., ЧСС 83 в минуту, температура 38,1. Живот мягкий, умеренно болезненный в проекции ободочной кишки, симптомов раздражения брюшины нет.

Вопрос 1

Осложнением, наиболее вероятно развившимся у данного пациента с учетом проводимой фармакотерапии, является

1. Острый панкреатит
2. Антибиотикоассоциированная диарея
3. Неспецифический язвенный колит
4. Болезнь Крона

Вопрос 2

При подозрении данного состояния обязательным является анализ кала на

1. Яйца глист
2. Простейшие
3. Скрытую кровь
4. *C. Difficile*

Вопрос 3

За счет клавулановой кислоты происходит необратимое ингибирование

1. Гидроксилаз
2. РНК-транскриптаз
3. Топоизомераз
4. Бета-лактамаз

Вопрос 4

В основе механизма действия амоксициллина лежит влияние на _____ бактерий

1. Синтез ДНК/РНК
2. Метаболизм фолиевой кислоты
3. Синтез пептидогликана
4. Синтез белка

Вопрос 5

Препарат Амоксициллин+клавулановая кислота противопоказан

1. Пациентам с нарушением почечной функции легкой степени
2. Пациентам с инфекционным мононуклеозом
3. Детям и подросткам
4. Беременным женщинам

Вопрос 6

В случае подозрения на инфекционный мононуклеоз препарат Амоксициллин+клавулановая кислота не следует принимать, поскольку он может вызвать _____ затрудняющую диагностику заболевания

1. Боль в спине
2. *Кореподобную кожную сыпь*
3. Боль в горле
4. Септические осложнения

Вопрос 7

Выберите верное утверждение относительно дальнейшей терапии препаратом Амоксициллин+клавулановая кислота в данной клинической ситуации

1. Следует увеличить дозировку препарата
2. Следует добавить к терапии гепатопротектор
3. *Препарат следует отменить*
4. Следует уменьшить дозировку препарата

Вопрос 8

В качестве этиотропной терапии диареи, ассоциированной с *C.Difficile* используют

1. Пефлоксацин
2. Изониазид
3. *Метронидазол*
4. Линезолид

Вопрос 9

Метронидазол для лечения диареи, ассоциированной с *C.Difficile*, назначается

1. Ингаляционно
2. Внутримышечно
3. *Внутрь*
4. Внутривенно

Вопрос 10

Метронидазол назначается в дозировке _мг_ раз в день

1. 1000; 4
2. 125; 1
3. *500; 3*
4. 250; 1

Вопрос 11

Метронидазол активен в отношении

1. *Entamoeba histolytica*
2. *Mycobacterium tuberculosis*
3. *Treponema pallidum*
4. *Herpes simplex*

Вопрос 12

При отсутствии клинического эффекта от приема метронидазола производят смену препарат в связи с клинической неэффективностью на

1. Занамивир
2. Левофлоксацин
3. *Ванкомицин*
4. Фуразолидон

Ситуационная задача 2. У пациента в результате 2-х недельного применения антибиотиков широкого действия в высоких дозах развилась антибиотикассоциированная диарея. Какой препарат используется для лечения антибиотикассоциированной диареи? Оформите рецепт, укажите форму рецептурного бланка, сроки действия рецепта.

Эталон ответа: Причиной антибиотикоассоциированной диареи является анаэроб *C. Difficile*. Данный микроорганизм чувствителен к метронидазолу и ванкомицину.

Образец оформления рецептов

1. Рецептурный бланк: 107-1/у
2. Срок действия рецепта: 60 дней

РЕЦЕПТ

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)

"__" _____ 20__ г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
пациента _____

Дата рождения _____

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
лечащего врача (фельдшера, акушерки) _____

Rp.: Tabl. Metronidazoli 0,5 N.20

D.S. Внутрь по 1 таблетке 3 раза в день 10-14 дней

Подпись и печать лечащего врача М.П.
(подпись фельдшера, акушерки)

Рецепт действителен в течение 60 дней, до 1 года (_____) (нужное подчеркнуть) (указать количество дней)

Оборотная сторона

Отметка о назначении
лекарственного препарата
по решению врачебной комиссии

Шифр компетенции: **ПК-3**

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»

Выберите один правильный ответ (правильный ответ выделен курсивом)

ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ДОПАМИНУ РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ ____ ЧАС.

- 1) 72-96
- 2) 15-23
- 3) 24-47
- 4) 48-71

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ДОЗЫ ЦИНКА НАЗНАЧАЮТСЯ С ЦЕЛЬЮ ОБЕСПЕЧЕНИЯ

- 1) *остеообразования*
- 2) *нормального кроветворения*
- 3) дезинтоксикационной функции печени
- 4) полноценного зрения

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Спиронолактон
- 2) Инсулин
- 3) Ципротерон
- 4) *Флудрокортизон*

ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ, ОБЛАДАЮЩИМ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Гентамицин
- 2) *Кларитромицин*
- 3) Эзомепразол

- 4) Метоклопрамид
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ
- 1) домперидона
 - 2) актовегина
 - 3) амоксициллина
 - 4) папаверина

Задания в открытой форме

1. У пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском целевой уровень ЛПНП должен составлять _____.
2. При совместном применении аторвастатина с амиодароном повышается риск развития _____.
3. Монтелукаст разрешен к применению детям с _____ лет
4. Что оценивает шкала SCORE2-OP?
5. С каким возбудителем чаще всего ассоциируется внебольничная пневмония?

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Ситуационная задача 1

Рассчитайте суточную дозу изосорбида динитрата (для перорального приема в таблетках) для пациента со стенокардией напряжения и циррозом печени.

При осмотре у пациента наблюдаются признаки умеренной энцефалопатии, умеренный асцит; альбумин 30 г/л, билирубин 38 мкг/л, протромбиновое время 52%.

Эталон ответа: 10 баллов по шкале нарушения функций печени. При приеме внутрь: биодоступность — 22% (эффект первого прохождения через печень) – дозу снизить на 75%. Форма выпуска для приема внутрь: таблетки пролонгированного действия 20 мг; 40 мг; 60 мг

Ситуационная задача 2

Проанализируйте клинический случай.

Больная Р. 58 лет, страдающая сахарным диабетом II типа, по совету провизора применяла мазь, содержащую хлорамфеникол под торговым названием «Левомеколь» в связи с трофическими язвами голеней. Ранее у больной отмечалась крапивница при однократном приеме внутрь таблетированного препарата хлорамфеникола в связи с желудочно-кишечными расстройствами. Через 20 мин после нанесения мази на язвы голеней больная отметила покраснение кожи лица, появление отечности шеи, лица, области глазниц, затрудненное дыхание. Больная вызвала бригаду СМП. Поставлен диагноз: ангионевротический отёк, начата интенсивная терапия (парентеральное введение глюкокортикоидов, блокаторов H1-рецепторов, инфузионная терапия). Больная госпитализирована в реанимационное отделение, интенсивная терапия была продолжена. На 2-ой день поступления в стационар все вышеописанные явления купированы.

1. К какому типу относится данная НПР?
2. Определите степень достоверности причинно-следственной связи между приёмом левомеколя и развитием описанной НПР, используя шкалу Наранжо.
3. Каковы должны быть действия врача для предотвращения данной НПР?

Эталон ответа:

- 1) Реакция типа В (иммунологическая с развитием реакции гиперчувствительности немедленного типа – анафилаксия)
- 2) Степень достоверности по Наранжо – вероятная (8 баллов)
- 3) Тщательный сбор аллергологического анамнеза перед назначением любого ЛП во избежание нежелательной, как в данном случае, аллергической реакции.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

Ситуационная задача 1

Врач-клинический фармаколог вызван на консультацию к больной Л., 65 лет, госпитализированной в терапевтическое отделение с диагнозом: ИБС, стенокардия напряжения ФК III, постинфарктный кардиосклероз. Гипертоническая болезнь III ст., риск ССО-4, ~ХСН IIА, ФК III. Во время пребывания в стационаре (12 койко-дней) пациентка получала ежедневно: Нитросорбид (Изосорбида динитрат) 10 мг 4 р/д., Спиринолактон 25 мг 2 р/д, Фуросемид 1% - 4 мл в/в, Торасемид 10 мг утром, Аспирин 100 мг 1 р/д, Эналаприл 10 мг 2 р/д

Жалобы

Одышку при обычной физической нагрузке, слабость, боли в области сердца давящего характера, возникающие при физической нагрузке или эмоциональном напряжении

Данные инструментальных методов лечения

ЭКГ: ритм синусовый, правильный, ЧСС 92 уд/мин, нормальное положение ЭОС, признаки рубцовых изменений передней стенки ЛЖ (ОИМ в анамнезе). ЭХО-КГ: Общая сократимость миокарда ЛЖ нормальная (ФВ 50%), диастолическая дисфункция ЛЖ I тип, незначительная концентрическая гипертрофия стенок ЛЖ. УЗИ ЖКТ: УЗИ признаки гепатомегалии и диффузных изменений печени.

Данные лабораторных методов лечения:

Биохимия крови: креатинин 200 мкмоль/л, ОХС 6,2 ммоль/л, ТГ 2,4 ммоль/л, ХсЛНП 2,4 ммоль/л, К+5,9 ммоль/л.

Анамнез жизни

Острый инфаркт миокарда 2008 г.

Объективный статус

При осмотре АД 160/90 мм рт.ст., ЧСС 95 уд/мин, при аускультации дыхание жесткое в межлопаточной области, хрипов нет, отеков, пастозности голеней не отмечается. Рост 176 см, вес 95 кг

1. Режим дозирования Нитросорбида

- 1) корректен
- 2) требует его отмены на 8-10 часов
- 3) требует отмены Нитросорбида на неопределенный срок
- 4) требует увеличения суточной дозы Нитросорбида

2. Также для профилактики толерантности возможен периодический переход на приём нитратоподобных препаратов, например,

- 1) молсидомин
- 2) триметазидин
- 3) ивабрадин
- 4) амилнитрит

3. С учетом факторов риска целевой уровень ХсЛНП данного пациента <__ ммоль/л

- 1) 1,4
- 2) 1,6
- 3) 2,0
- 4) 2,1

4. Для профилактики сердечно-сосудистых осложнений рекомендуется назначать _____ для достижения целевого уровня ХсЛНП

- 1) эзетимиб
- 2) фибраты
- 3) статины
- 4) алирокумаб

5. С учетом наличия почечной недостаточности может быть рекомендован ингибитор АПФ с двойным путём элиминации

- 1) периндоприл
- 2) каптоприл

3) лизиноприл

4) спираприл

6. Назначение бета-адреноблокаторов у больных хронической сердечной недостаточностью должно включать _____ для снижения риска развития декомпенсации хронической сердечной недостаточности

1) проведение терапевтического лекарственного мониторинга

2) ежедневный контроль уровня сахара периферической крови

3) титрование дозы

4) нагрузочную дозу

7. Титровать дозу бета-адреноблокаторов необходимо медленно, удваивая дозу не чаще, чем _____ недели/неделю

1) 1 раз в 2

2) 1 раз в 3

3) 1 раз в

4) 2 раза в

8. Риск развития декомпенсации хронической сердечной недостаточности связан с проявлением отрицательного _____ эффекта бета-адреноблокаторов

1) дромотропного

2) инотропного

3) хронотропного

4) батмотропного

9. Доказательную базу по уменьшению прогрессирования заболевания имеют β -адреноблокаторы карведилол и

1) пропранолол

2) метопролол сулцинат

3) анаприлин

4) атенолол

10. β_1 -адреноблокатор выбора на фоне нарушения функции почек и печени может быть _____, учитывая его двойной путь выведения

1) небиволол

2) пропранолол

3) метопролол сулцинат

4) бисопролол

11. Самостоятельное ведение пациентом дневника поможет в оценке эффективности проводимого лечения хронической сердечной недостаточности

1) пищевого

2) назначений

3) уровня артериального давления и пульса

4) санитарно-гигиенических мероприятий

12. Для самостоятельного подсчета пульса в домашних условиях, пациенту рекомендовано прижать два пальца к внутренней стороне запястья и считать удары в течение _____ секунд

1) 30

2) 45

3) 60

4) 15

Ситуационная задача 2

К врачу обратился пациент 52 лет с жалобами на повышение уровня холестерина в крови. При обследовании выявлено: общий холестерин - 8,2 ммоль/л, ЛПНП - 5,8 ммоль/л. Пациент имеет факторы риска: инсульт в 37 лет, курит, страдает избыточным весом, в семей-

ном анамнезе - ранняя ИБС. Какое лечение необходимо назначить данному пациенту с учетом имеющихся показателей липидограммы и факторов риска?

Образец оформления рецептов

1. Рецептурный бланк: 107-1/у
2. Срок действия рецепта: 60 дней

РЕЦЕПТ

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)

"__" __ 20__ г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
пациента _____

Дата рождения _____

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее - при наличии)
лечащего врача (фельдшера, акушерки) _____

Rp.: Tabl. Atorvastatini 0,04 N.30

D.S. Внутрь по 1 таблетке 1 раз в день длительно

Подпись и печать лечащего врача М.П.
(подпись фельдшера, акушерки)

Рецепт действителен в течение 60 дней, до 1 года (_____) (нужное подчеркнуть) (указать количество дней)

Оборотная сторона

Отметка о назначении
лекарственного препарата
по решению врачебной комиссии

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины
клиническая фармакология

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Учебная комната, кабинет №404 Поликлиника ТГМУ, Петербургское шоссе 115, к.1	Письменный стол, учебные столы, стулья, витражи с лекарственными препаратами, .
2.	Учебная комната №2 Поликлиника ГБУЗ «Тверской онкологический диспансер»	Письменный стол, учебные столы, стулья, тумба подкатная.

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

**Лист регистрации изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)**

(название дисциплины, модуля, практики)

для студентов _____ курса,

специальность: _____
(название специальности)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры «_____» _____ 202__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
1				
2				
3				