

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО

на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 4

«29» 03 2022 г.

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
«04» 04 2022 г.
№ 175

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

***«Актуальные вопросы клинической фармакологии и
фармакотерапии в гастроэнтерологии и гепатологии»***

**по основной специальности: клиническая фармакология
по смежной специальности: терапия**

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2022

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Актуальные вопросы клинической фармакологии и фармакотерапии в гастроэнтерологии и гепатологии» обсуждена и одобрена на заседании кафедры фармакологии и клинической фармакологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры № 20 от 25.07.2021 г.

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор Сафроненко А.В.

подпись



Программа рекомендована к утверждению рецензентами:





Кастанаян Александр Александрович, д.м.н., профессор, зав. кафедрой внутренних болезней №2 ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Янковская Галина Васильевна, к.м.н., врач - клинический фармаколог федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «ЮЖНЫЙ ОКРУЖНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА РОССИИ».

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Актуальные вопросы клинической фармакологии и
фармакотерапии в гастроэнтерологии и гепатологии»

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	«26» 08 2021 г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	«26» 08 2021 г.  Бадальянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	«26» 08 2021 г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	«26» 08 2021 г.  Сафроненко А.В.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Актуальные вопросы клинической фармакологии и фармакотерапии в гастроэнтерологии и гепатологии» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры фармакологии и клинической фармакологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой, д.м.н., профессор Сафроненко А.В.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Сафроненко А.В.	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой фармакологии и клинической фармакологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, лечебный факультет	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Дятчина Л.И.	к.м.н., доцент	Доцент кафедры фармакологии и клинической фармакологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, лечебный факультет	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Статья 76. Федеральный закон от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Статья 71. Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"(Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 30, ст. 4038, N 48, ст. 6165; 2014, N 23, ст. 2930; 2015, N 14, ст. 2018, N 29, ст. 4356);
- Статья 13. Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 30, ст. 4038, N 48, ст. 6165; 2014, N 23, ст. 2930; 2015, N 14, ст. 2018, N 29, ст. 4356).
- Приказ Минздрава РФ от 05.05.1997 № 131 "О введении специальности "Клиническая фармакология".
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения". Зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247. С изменениями и дополнениями от 9 апреля 2018 г.
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1183н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 марта 2013 г., регистрационный № 27723) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 августа 2014 г. № 420н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 августа 2014 г., регистрационный № 33591).
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. № 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях".

- Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. № 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. N 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам"
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438).
- Профессиональный стандарт «Врач – клинический фармаколог» (утвержден приказом Минтруда РФ от 31.07.2020 г. N 477 н, регистрационный номер 1323.
- ФГОС ВО по специальности 31.08.37 «Клиническая фармакология», утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. №1070.
- ФГОС ВО по специальности 31.08.49 терапия, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1092.
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – клиническая фармакология,
смежная специальность - терапия.

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование профессиональных компетенций в рамках специальности по разделу применения лекарственных средств при лечении заболеваний ЖКТ и печени и тактике их рационального использования в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами.

Вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области "клинической фармакологии" и "терапии".

Уровень квалификации: 8.

Связь Программы с профессиональным стандартом и квалификационными характеристиками представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом и квалификационными характеристиками

Профессиональный стандарт 1:		
Профессиональный стандарт «Врач – клинический фармаколог» (утвержден приказом Минтруда РФ от 31.07.2020 г. N 477 н, регистрационный номер 1323.		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
Оказание медицинской помощи пациентам по профилю "Клиническая фармакология"	A/01.8	Консультирование врачей-специалистов и (или) пациентов по вопросам выбора и применения лекарственных препаратов.
	A/02.8	Мониторинг противомикробной резистентности в медицинской организации (структурном подразделении).
	A/03.8	Персонализированный выбор и применение лекарственных препаратов на основании результатов фармакогенетического тестирования и (или) терапевтического лекарственного мониторинга.
	A/05.8	Проведение работы по лекарственному обеспечению медицинской организации.
	A/06.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения.
	A/07.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.
	A/08.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

Квалификационные характеристики: Терапия

На основании Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения". Зарегистрировано в Минюсте РФ 25 августа 2010 г. Регистрационный N 18247. С изменениями и дополнениями от 9 апреля 2018 г.

Получает информацию о заболевании. Применяет объективные методы обследования больного. Выявляет общие и специфические признаки заболевания. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Определяет показания для госпитализации и организует ее. Проводит дифференциальную диагностику. **Обосновывает клинический диагноз, план и тактику ведения больного. Определяет степень нарушения гомеостаза и выполняет все мероприятия по его нормализации. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.** Выявляет факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Осуществляет первичную профилактику в группах высокого риска. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу. Проводит необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания. Проводит диспансеризацию здоровых и больных. Оформляет и направляет в учреждение

		Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.
--	--	--

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта, квалификационные характеристики
ПК-1	<p>Готовность к оказанию специализированной медицинской помощи пациентам с заболеваниями ЖКТ и печени.</p> <p>Должен знать - классификации, механизмы развития, признаки и симптомы нежелательных побочных реакций (НПР) и методы их профилактики и коррекции при применении лекарственных препаратов у пациентов с заболеваниями ЖКТ и печени; - принципы фармакотерапии и профилактики заболеваний ЖКТ и печени с позиций научно обоснованной медицинской практики (GCP).</p> <p>Должен уметь консультировать и курировать пациентов с заболеваниями ЖКТ и печени: - с неэффективностью лекарственной терапии; - с серьезными и/или непредвиденными НПР при применении лекарственных средств и/или с высоким риском их развития при планировании применения; - с полипрагмазией; - с нерациональными и/или потенциально опасными комбинациями лекарственных средств; - с передозировкой лекарственными средствами; - при вынужденном назначении или применении лекарственных средства с нарушением инструкции по медицинскому применению; а также обосновывать и формулировать диагноз с учетом МКБ; - разрабатывать план оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и контроля его исполнения.</p> <p>Должен владеть: - порядками оказания медицинской помощи; - правилами проведения диагностических исследований; - клиническими рекомендациями и</p>	<p>A/01.8 A/08.8 КХ*</p>

	стандартами оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями ЖКТ и печени.	
ПК-2.	<p>Готовность к оказанию специализированной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями ЖКТ и печени.</p> <p>Должен знать - классификации, механизмы действия различных групп антибактериальных препаратов; - принципы антибактериальной терапии и профилактики бактериальных инфекций ЖКТ и печени с позиций научно обоснованной медицинской практики; - возможные НПР; - принципы коррекции и профилактики НПР при применении антибактериальных препаратов; - нерациональные и/или потенциально опасные комбинации противомикробных лекарственных средств.</p> <p>Должен уметь консультировать пациентов с заболеваниями ЖКТ и печени, которым планируется назначение противомикробных лекарственных препаратов при бактериальных инфекциях: - при назначении противомикробных лекарственных средств резерва; - проводить микробиологический мониторинг; - создать паспорт антибиотикорезистентности в медицинском учреждении; - подготовить ограничительные списки противомикробных препаратов и откорректировать панели для антибиотикограмм.</p> <p>Должен владеть алгоритмами выбора и рационального применения противомикробных лекарственных препаратов при бактериальных инфекциях ЖКТ и печени, используя результаты микробиологического исследования, в соответствии с клиническими рекомендациями, с учетом стандартов оказания медицинской помощи.</p>	A/02.8
ПК-3.	<p>Готовность к оказанию специализированной медицинской помощи беременным и кормящим женщинам с сопутствующими заболеваниями ЖКТ и печени.</p> <p>Должен знать о тератогенном, эмбриотоксическом, фетотоксическом действии на плод различных лекарственных средств, применяемых при заболеваниях ЖКТ и печени: - категории разделения лекарственных средств по степени тератогенности; - перечень лекарственных средств, противопоказанных</p>	A/03.8

	<p>женщинам при беременности и при грудном вскармливании; - особенности применения лекарственных препаратов при беременности и кормящим женщинам с сопутствующими заболеваниями ЖКТ и печени.</p> <p>Должен уметь консультировать беременных и/или кормящих женщин, у которых планируется проведение лекарственной терапии по поводу ЖКТ и печени.</p> <p>Должен владеть алгоритмами выбора и рационального назначения лекарственных препаратов при проведении терапии беременным и кормящим женщинам с сопутствующей патологией ЖКТ и печени в тех случаях, когда вероятен высокий риск негативного воздействия на пациентку/ плод/ новорожденного.</p>	
ПК-4.	<p>Готовность к оказанию специализированной медицинской помощи по профилю «Клиническая фармакология» пациентам с сопутствующими нарушениями функции печени или почек.</p> <p>Должен знать основные пути элиминации лекарственных средств из организма: - механизмы почечной и печеночной экскреции; - о пресистемном метаболизме лекарственных средств (эффект "первого прохождения") и его значение для фармакотерапии; - методы оценки функции почек и печени.</p> <p>Должен уметь рассчитать общий печеночный и почечный клиренсы; - консультировать пациентов с сопутствующими нарушениями функции печени или почек, которым планируется или проводится фармакотерапия лекарственными средствами, элиминация которых осуществляется соответствующими органами.</p> <p>Должен владеть алгоритмами ведения пациентов с сопутствующими нарушениями функции печени или почек, которым планируется или проводится фармакотерапия лекарственными средствами, элиминация которых проводится соответствующими органами.</p>	А/03.8
ПК-5.	<p>Готовность к оказанию специализированной медицинской помощи по профилю «Клиническая фармакология» пациентам с заболеваниями ЖКТ и печени, нуждающимся в персонализированной фармакотерапии.</p>	А/03.8

	<p>Должен знать -особенности назначения лекарственных препаратов пациентам, имеющим различную активность в отношении изоферментов цитохрома Р-450; - методы фармакогенетического тестирования; - понятие персонализированной фармакотерапии в зависимости от возраста, сопутствующих заболеваний, состояния систем метаболизма, генетических предрасположенностей, у особых категорий больных.</p> <p>Должен уметь - проводить фармакогенетическое тестирование; - интерпретировать результаты определения предиктивных биомаркеров; - консультировать пациентов, которым показано/проведено фармакогенетическое тестирование.</p> <p>Должен владеть алгоритмами - оценки результатов фармакогенетического тестирования; - навыками проведения терапевтического лекарственного мониторинга и контроля при лечении пациентов, нуждающихся в персонализированной фармакотерапии; - дифференцированного выбора лекарственных средств, используя данные доказательной медицины и фармакогенетики; - навыками преодоления терапевтической резистентности при лечении пациентов с заболеваниями ЖКТ и печени с учетом знаний о полиморфизмах генов.</p>	
ПК-6.	<p>Готовность к участию в работе врачебных и клинико-экспертных комиссий, касающихся применения лекарственных средств у пациентов с заболеваниями ЖКТ и печени.</p> <p>Должен знать - основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; - методику оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;</p> <p>-принципы работы врачебных и клинико-экспертных комиссий в сфере применения лекарственных средств у пациентов при заболеваниях ЖКТ и печени.</p> <p>Должен уметь работать во врачебных и клинико-экспертных комиссиях, касающихся применения лекарственных средств у пациентов с заболеваниями ЖКТ и печени; - проводить выборочный клинико-фармакологический аудит историй болезни и</p>	А/05.8

	<p>амбулаторных карт пациентов; - вести учетно-отчетную медицинскую документацию по фармпрепаратам и проводимым экспертным комиссиям в медицинской организации.</p> <p>Должен владеть алгоритмами оценки качества ведения пациентов и лекарственной терапии с заболеваниями ЖКТ и печени путем проведения выборочного клинико-фармакологического аудита; - ведением учетно-отчетной медицинской документации по фармпрепаратам и проводимым экспертным комиссиям в медицинской организации.</p>	
ПК-7.	<p>Готовность к проведению фармакоэпидемиологического и фармакоэкономического анализа в медицинской организации.</p> <p>Должен знать методы фармакоэпидемиологического и фармакоэкономического анализа для фармакоэкономических расчетов.</p> <p>Должен уметь анализировать потребление лекарственных средств при лечении больных с заболеваниями ЖКТ и печени; - организовать работу и курировать функционирование формулярной комиссии / комитета; - составлять заявки на закупки лекарственных средств в медицинском учреждении; - определить стереотипы назначения и применения лекарственных средств врачами и пациентами.</p> <p>Должен владеть фармакоэпидемиологическими и фармакоэкономическими расчетами с целью оптимизации объемов и структуры потребления лекарственных средств; -составлением заявок на закупки лекарственных средств, применяемых при лечении заболеваний ЖКТ и печени в медицинском учреждении.</p>	A/05.8
ПК-8.	<p>Готовность к проведению мониторинга безопасности и неэффективности применения лекарственных средств, применяемых при различных заболеваниях ЖКТ и печени.</p> <p>Должен знать терминологию НЛР; -факторы, повышающие риск развития НЛР; - причины возникновения ранее неизвестных НЛР; - виды взаимодействия лекарственных средств; -комбинации лекарственных средств потенциально опасные; - методы мониторинга неблагоприятных побочных</p>	A/05.8

	<p>реакций;</p> <p>Должен уметь регистрировать НЛР - заполнять карты-извещения о НЛР; - определить причинно-следственной связь между НЛР и приемом препарата.</p> <p>Должен владеть организацией мониторинга безопасности и неэффективности при применении лекарственных средств у пациентов с гастроэнтерологической патологией, с нарушениями функции печени (фармаконадзор) в медицинском учреждении.</p>	
ПК-9.	<p>Готовность к участию в организации работы и функционирования комиссий / комитетов по Этике научных исследований; -организовывать и проводить клинические исследования препаратов, предназначенных для лечения заболеваний ЖКТ и печени.</p> <p>Должен знать принципы работы и функционирования комиссий / комитетов по Этике научных исследований;</p> <p>- принципы правила проведения клинических исследований лекарственных средств и медицинских изделий согласно правилам Надлежащей клинической практики (GCP).</p> <p>Должен уметь применять на практике этические аспекты проведения клинических исследований у взрослых пациентов, в группе уязвимых пациентов; - организовать работу комиссии / комитета по Этике научных исследований.</p> <p>Должен владеть проведением и организацией клинических исследований лекарственных средств, применяемых при лечении заболеваний ЖКТ и печени согласно правилам GCP.</p>	A/07.8
ПК-10	<p>Готовность к организации поиска и проведению анализа исследований эффективности и безопасности лекарственных средств и обеспечению объективной независимой достоверной информации о доказанных эффектах лекарственных средств, применяемых при заболеваниях ЖКТ и печени.</p> <p>Должен знать основные принципы проведения клинических исследований по правилам GCP; - принципы медицины, основанной на доказательствах.</p> <p>Должен уметь проводить оценку эффективности и безопасности лекарственных средств, применяемых при заболеваниях ЖКТ и печени; - проводить поиск и</p>	A/07.8

	<p>анализ исследований их эффективности и безопасности с обеспечением объективной независимой достоверной информацией профессиональные сообщества здравоохранения и население в целом.</p> <p>Должен владеть и организовывать внедрение информационных технологий с целью оптимизации применения лекарственных средств, контроля их эффективности и безопасности в медицинском учреждении; - объективной независимой достоверной информацией о доказанных эффектах лекарственных средств, применяемых при заболеваниях ЖКТ и печени.</p>	
ПК-11	<p>Готовность к участию в организации и проведении школ для пациентов по вопросам рационального использования и правил приема лекарственных средств при заболеваниях ЖКТ и печени.</p> <p>Должен знать достоверную информацию о доказанных эффектах лекарственных средств при заболеваниях ЖКТ и печени.</p> <p>Должен уметь организовывать и проводить школы для пациентов по вопросам рационального использования приема лекарственных средств при заболеваниях ЖКТ и печени; - оказывать (при необходимости) медицинскую помощь пациентам в экстренной форме.</p> <p>Должен владеть риторикой и информацией о доказанных эффектах лекарственных средств при заболеваниях ЖКТ и печени.</p>	A/06.8
ПК-12	<p>Готовность к использованию нормативной документации, рекомендаций и стандартов для оценки качества, эффективности и безопасности лекарственной терапии при заболеваниях ЖКТ и печени.</p> <p>Должен знать нормативную документацию, рекомендации и стандарты для оценки качества, эффективности и безопасности лекарственной терапии при заболеваниях ЖКТ и печени.</p> <p>Должен уметь применять международные и российские рекомендации, стандарты по диагностике и лечению при заболеваниях ЖКТ и печени; - формулировать диагноз с учетом современных классификаций и МКБ 10; - анализировать показатели работы структурных подразделений медицинского учреждения по клинической фармакологии.</p>	A/06.8

	<p>Должен владеть международными и российскими рекомендациями, стандартами по диагностике и лечению заболеваний ЖКТ и печени; - оформлением документации для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций по клинической фармакологии.</p>	
--	---	--

КХ* – квалификационные характеристики.

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2.СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1 Учебный план.

Дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Актуальные вопросы клинической фармакологии и фармакотерапии в гастроэнтерологии и гепатологии»,
в объёме 36 часов

№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1.	Модуль 1. «Общие вопросы клинической фармакологии в практике врача гастроэнтеролога и гепатолога».	7	3	-	2	1	-	4	4	-	-				ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.	ПА
2.	Модуль 2. «Клиническая фармакология и фармакотерапия лекарственных средств, применяемых при	15	11	-	7	4		4	4	-	-				ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7,	ПА

	лечения заболеваний ЖКТ».														ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК- 12.		
3.	Модуль3. «Клиническая фармакология и фармакотерапия лекарственных средств, применяемых при лечении заболеваний печени желчевыводящих путей».	12	8	-	4	4		4	4	-	-				ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК- 12.	ПА	
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	22	-	13	9	-	12	12	-	-						
	Итоговая аттестация	2														Экзамен	
	Всего часов по Программе	36	22	-	13	9	-	12	12								

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

Модуль 1.

«Общие вопросы клинической фармакологии в практике врача гастроэнтеролога и гепатолога».

Код	Наименования тем, элементов
1.1	Предмет и задачи клинической фармакологии. Правовые основы Российского здравоохранения. Организация службы клинической фармакологии в лечебно-профилактическом учреждении. Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (формулярная система). Лекарственный формуляр (раздел гастроэнтерологии и гепатологии). Информационные технологии в клинической фармакологии. Источники информации о лекарственных препаратах: принципы использования. Методы фармакоэпидемиологического и фармакоэкономического анализа. Основы фармакоэкономики.
1.2	Клиническая фармакокинетика лекарственных средств, применяемых при заболеваниях ЖКТ и печени. Основные фармакокинетические процессы и их механизмы. Основные пути элиминации лекарственных средств из организма при пероральном и парентеральном применении, механизмы их экскреции (печеночной и почечной). Пресистемный метаболизм лекарственных средств (эффект "первого прохождения"), его значение для индивидуализации фармакотерапии. Методы оценки функции печени. Расчет общего, печеночного и почечного клиренса пациентам с нарушениями функции печени /почек, которым планируется или проводится фармакотерапия лекарственными средствами, элиминация которых проводится соответствующими органами.
1.3	Общие вопросы фармакодинамики лекарственных средств, применяемых при заболеваниях ЖКТ и печени. Оценка действия лекарственных средств. Определение и принципы доказательной медицины. Значение индивидуальных особенностей организма, его состояния для проявления действия лекарственного средства. Принципы проведения фармакотерапии при различном течении и тяжести заболеваний ЖКТ и печени (ургентное, тяжелое, острое, подострое, хроническое); выбор и применение

	<p>лекарственных препаратов у пациентов с заболеваниями ЖКТ и печени с учетом полученных результатов фармакогенетического тестирования и (или) терапевтического лекарственного мониторинга. Виды терапии: политерапия и полипрагмазия. Коррекция терапии при полипрагмазии.</p>
1.4	<p>Неблагоприятные побочные реакции. Терминология побочных эффектов лекарственных средств: нежелательные явления, побочные эффекты, неблагоприятные (нежелательные) лекарственные реакции - НЛР, непредвиденные реакции, серьезные нежелательные реакции. Факторы риска и причины возникновения ранее неизвестных НЛР. Методы определения тесноты связи «Лекарственное средство - НЛР». Классификация НЛР экспертов ВОЗ: типы А, В, С, D, Е; классификация НЛР по патогенезу: фармакодинамические, фармакокинетические, токсические, аллергические, псевдоаллергические, идиосинкразические; связанные с психической или физиологической зависимостью. Методы мониторинга неблагоприятных побочных реакций, их регистрация (извещение о НЛР). Коррекция лечения при развитии нежелательной реакции у пациентов с заболеваниями ЖКТ и печени, в том числе у детей, пациентов пожилого и старческого возраста, пациентов с нарушением функций печени и (или) почек. Профилактика развития нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов при патологии ЖКТ и печени. Проведение мониторинга безопасности и неэффективности терапии при применении лекарственных средств (фармаконадзор) в медицинском учреждении.</p>
1.5	<p>Взаимодействие лекарственных средств в гастроэнтерологии и гепатологии. Виды взаимодействия лекарственных средств с другими лекарственными препаратами, пищей и алкоголем. Потенциально опасные комбинации лекарственных средств.</p>
1.6	<p>Особенности выбора лекарственных средств у особых групп пациентов с сопутствующей патологией ЖКТ и печени у беременных и кормящих женщин. Тератогенное, эмбриотоксическое, фетотоксическое действие на плод различных лекарственных средств. Категории разделения лекарственных средств по степени тератогенности по классификации ВОЗ (А, В, С, D, X). Перечень лекарственных средств, противопоказанных женщинам с сопутствующими заболеваниями ЖКТ и печени при беременности и при грудном вскармливании или используемых с осторожностью.</p>

МОДУЛЬ 2

«Клиническая фармакология и фармакотерапия лекарственных средств, применяемых при лечении заболеваний ЖКТ».

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
2.1.	Кислотозависимые заболевания: язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, ГЭРБ. Клиническая фармакология противоязвенных лекарственных средств. Клинические рекомендации и стандарты эрадикационной терапии геликобактериоза.
2.1.1	Клиническая фармакология основных групп антисекреторных препаратов и цитопротекторов.
2.1.2	Эрадикационной терапии геликобактериоза: клинические рекомендации.
2.1.3	Фармакотерапия ГЭРБ: клинические рекомендации и стандарты.
2.1.4	Дифференцированные подходы к фармакотерапии хронических гастритов: клинические рекомендации и стандарты обследования и лечения.
2.2.	Фармакотерапия воспалительных заболеваний кишечника.
2.2.1	Рациональная терапия хронических воспалительных заболеваний кишечника (НЯК, болезнь Крона): клинические рекомендации и стандарты. Клиническая фармакология противовоспалительных препаратов.
2.2.2	Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых при СРК и синдроме нарушенного всасывания: клинические рекомендации и стандарты.
2.3.	Рациональная фармакотерапия хронических панкреатитов: клинические рекомендации и стандарты. Клиническая фармакология ферментных препаратов.
2.3.1	Рациональная фармакотерапия хронических панкреатитов: клинические рекомендации и стандарты.
2.3.2	Клиническая фармакология ферментных препаратов.

МОДУЛЬ 3

«Клиническая фармакология и фармакотерапия лекарственных средств, применяемых при заболеваниях печени и желчевыводящих путей».

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
3.1.	Рациональная терапия заболеваний желчевыводящих путей: клинические рекомендации и стандарты обследования и лечения.
3.1.1.	Клиническая фармакология лекарственных средств при нарушениях моторики: дифференцированное применение.
3.1.2.	Рациональное использование противомикробных препаратов при

	холангитах и холециститах.
3.2.	Фармакотерапия хронических гепатитов: клинические рекомендации и стандарты обследования и лечения.
3.2.1.	Клиническая фармакология противовирусных средств. Фармакотерапия вирусных гепатитов: клинические рекомендации и стандарты обследования и лечения.
3.2.2	Клиническая фармакология гепатопротекторов. Рациональное применение гепатопротекторов при диффузных заболеваниях печени.

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Формы промежуточной итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ПА - по каждому учебному модулю Программы. Форма ПА – зачёт. Зачет проводится посредством тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (далее АС ДПО);

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ПА в соответствии с УП. Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством тестового контроля в АС ДПО, и решения одной ситуационной задачи (в АС ДПО) и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа

хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе

удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России	г. Ростов-на-Дону,

	пер. Нахичеванский, 29. УЛК №1, 1, 6 этаж.
--	---

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Компьютер, мультимедийный проектор, доска.

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр.
	Основная литература
1.	Клиническая фармакология: национальное рук-во / под ред. Ю.Б. Белоусова, В.Г. Кукуса, В.К. Лепихина [и др.]; Ассоциация медицинских обществ по качеству. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 965 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача».
2.	Клиническая фармакология: учебник для мед. вузов с компакт-диском / под ред. В.Г. Кукуса. - изд. 4-е, перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1056 с. – 7 экз. - Доступ из ЭБС «Консультант врача».
3.	Клиническая фармакология и фармакотерапия: учебник: [для студентов] / под ред. В. Г. Кукуса, А. К. Стародубцева, Е. В. Ших. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 877 с. – ISBN 978-5-9704-5279-0. 31. М/36766 -2 экз. - Доступ из ЭБС «Консультант врача».
	Дополнительная литература
1.	Антибактериальные препараты в клинической практике: рук-во / под ред. С.Н. Козлова, Р.С. Козлова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 232 с. – 2 экз. - Доступ из ЭБС «Консультант врача».
2.	Катцунг Б. Г. Базисная и клиническая фармакология. Т.2: учеб. пособие для системы последиplomного медицинского и фармацевтического образования / Б. Г. Катцунг; пер. с англ. Э. Звартау. - изд. 2-е, перераб. и доп. – Москва: БИНОМ, 2008. - 784 с. – 2 экз.- Доступ из ЭБС «Консультант врача».
3.	Клиническая фармакология и фармакотерапия внутренних болезней / под ред. Л.Л. Боброва; Военно-медицинская академия. – Санкт-Петербург: Б.и, 2000. - 366с. – 2 экз.- Доступ из ЭБС «Консультант врача».
4.	Петров В.И. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: мастер-класс: учебник: [рек. ГОУ ДПО "Российская медицинская академия последиplomного образования"] / В.И. Петров. – Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2011. - 871 с. – 50 экз.

5.	Сычев Д.А. Клиническая фармакология. Общие вопросы клинической фармакологии: практикум: учеб. пособие / Д.А. Сычев, Л.С. Долженкова, В.К. Прозорова; под ред. В.Г. Кукеса. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 224 с. – 70 экз.
----	---

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

	Электронные образовательные ресурсы	Доступ к ресурсу
	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opac/	Доступ неограничен
	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека: ЭБС. – Москва: ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
	Консультант Плюс: справочная правовая система. - URL: http://www.consultant.ru	Доступ с компьютеров вуза
	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
	Web of Science / Clarivate Analytics. - URL: http://apps.webofknowledge.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект)	Доступ неограничен
	ScienceDirect. Freedom Collection [журналы] / Elsevier. – URL: www.sciencedirect.com . по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект)	Доступ неограничен
	БД издательства Springer Nature. - URL: http://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ https://kias.rfbr.ru/reg/index.php (Нацпроект)	Доступ неограничен
	Wiley Online Library / John Wiley & Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект)	Доступ неограничен
	Единое окно доступа к информационным ресурсам. - URL: http://window.edu.ru/	Открытый доступ
	Российское образование. Федеральный образовательный портал. - URL: http://www.edu.ru/index.php	Открытый доступ
	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ
	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru	Открытый доступ
	Medline (PubMed, USA). – URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/	Открытый доступ
	Free Medical Journals. - URL: http://freemedicaljournals.com	Открытый доступ
	Free Medical Books. - URL: http://www.freebooks4doctors.com/	Открытый доступ
	International Scientific Publications. – URL: https://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый доступ
	КиберЛенинка: науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый

		доступ
	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://archive.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
	ECO-Vector Journals Portal / Open Journal Systems. - URL: https://journals.eco-vector.com/	Открытый доступ
	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН. – URL: https://elpub.ru/	Открытый доступ
	Медицинский Вестник Юга России. - URL: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
	Всемирная организация здравоохранения. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL: https://www.evrika.ru/	Открытый доступ
	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
	Современные проблемы науки и образования: электрон. журнал. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Открытый доступ
	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/	Открытый доступ
	Образование на русском: портал / Гос. ин-т русс. яз. им. А.С. Пушкина. - URL: https://pushkininstitute.ru/	Открытый доступ
	Вестник урологии («Urology Herald»): журнал РостГМУ. – URL: https://www.urovest.ru/jour	Открытый доступ
	Южно-Российский журнал терапевтической практики. – URL: https://www.therapeutic-j.ru/jour/index	Открытый доступ
	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru →Библиотека→Электронный каталог→Открытые ресурсы интернет→далее по ключевому слову...	

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа для обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ

- к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25% обучающихся по Программе;
 - доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
 - фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной и итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры фармакологии и клинической фармакологии лечебного факультета.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, имеющих сертификат специалиста по клинической фармакологии, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1.	Сафроненко А.В.	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой фармакологии и клинической фармакологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России,	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

			лечебный факультет	
2.	Дятчина Л.И.	к.м.н., доцент	Доцент кафедры фармакологии и клинической фармакологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, лечебный факультет	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.**

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Актуальные вопросы клинической
фармакологии и фармакотерапии в гастроэнтерологии и гепатологии»

со сроком освоения 36 академических часа по специальностям:
«Клиническая фармакология» и «Терапия»

1	Кафедра	кафедра фармакологии и клинической фармакологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Факультет	лечебный факультет
3	Адрес (база)	г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29. УЛК №1, 1, 6 этаж
4	Зав. кафедрой	Сафроненко А.В.
5	Ответственный составитель	Дятчина Л.И.
6	E-mail	ldyatchina@bk.ru
7	Моб. телефон	8 96133055117
8	Кабинет №	607
9	Учебная дисциплина	Клиническая фармакология
10	Учебный предмет	Клиническая фармакология
11	Учебный год составления	2021
12	Специальность	31.08.37 «Клиническая фармакология» 31.08.49 «Терапия».
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль 1	Общие вопросы клинической фармакологии в практике врача гастроэнтеролога и гепатолога.
15	Тема	1.1-1.6
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	1			
1		1	Что включает в себя понятие фармакодинамика?		
	*		Механизмы действия лекарственных веществ		
			Превращение лекарственных средств в организме		
			Распределение лекарственных средств в организме		
			Выведение лекарственных средств из организма		
1		2	Что включает в себя понятие фармакодинамика?		
			Сведения о способах введения лекарственных средств		
			Сведения о метаболизме лекарственных средств в организме		
			Условия хранения лекарственных средств		
	*		Биологические эффекты лекарственных средств		
1		3	Что включает в себя понятие фармакодинамика?		
			Сведения об основных механизмах всасывания		
	*		Сведения о побочных эффектах		
			Сведения о биологических барьерах		
			Сведения о путях выведения лекарства из организма		

1		4	Резорбтивное действие препарата проявляется		
	*		После его всасывания и поступления в общий кровоток		
			На месте его приложения		
			Всегда как побочное действие		
			Никогда		
1		5	Действие ЛВ, развивающееся после его поступления в системный кровоток, называется		
			Рефлекторным		
			Побочным		
			Местным		
	*		Резорбтивным		
1		6	Какие вещества оказывают местное действие в терапевтических дозах?		
			Ингибиторы протонной помпы		
			Гастроцепин		
	*		Обволакивающие средства		
			Метоклопрамид		
1		7	Если ЛВ введено внутривенно, какое из перечисленных видов действия не может быть:		
	*		Местное		
			Прямое		
			Косвенное		

			Рефлекторное		
1		8	Рефлекторное действие лекарственного вещества проявляется путем		
			Изменения ионного состава плазмы крови		
	*		Воздействия на экстеро- и интерорецепторы		
			Связывания с белками плазмы крови		
			Биотрансформации гидрофильных веществ		
1		9	Выберите вариант ответа, который наиболее соответствует термину «рецептор»		
			Ионные каналы биологических мембран, проницаемость которых изменяет ЛВ		
			Ферменты окислительно-восстановительных реакций, активированные ЛВ		
	*		Активные группировки макромолекул субстратов, с которыми взаимодействует ЛВ		
			Транспортные системы, активированные лекарственным веществом		
1		10	Что обозначается термином «внутренняя активность лекарственного вещества»?		
			Способность вещества при взаимодействии с рецептором		

			угнетать его		
	*		Способность ЛВ при взаимодействии с рецептором вызывать биологический эффект		
			Способность ЛВ, взаимодействуя с транспортными системами, блокировать рецептор		
			Способность ЛВ, взаимодействуя с ферментами, уменьшать проницаемость мембран		

1	Кафедра	кафедра фармакологии и клинической фармакологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Факультет	лечебный факультет
3	Адрес (база)	г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29. УЛК №1, 1, 6 этаж
4	Зав. кафедрой	Сафроненко А.В.
5	Ответственный составитель	Дятчина Л.И.
6	E-mail	ldyatchina@bk.ru
7	Моб. телефон	8 96133055117
8	Кабинет №	607
9	Учебная дисциплина	Клиническая фармакология
10	Учебный предмет	Клиническая фармакология
11	Учебный год составления	2021
12	Специальность	31.08.37 «Клиническая фармакология» 31.08.49 «Терапия».
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль 2	Клиническая фармакология и фармакотерапия лекарственных средств, применяемых при

		лечения заболеваний ЖКТ.
15	Тема	2.1-2.3
16	Подтема	2.1.1.-2.3.2
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

2	1	1	Укажите антисекреторное средство – блокатор гистаминовых H ₂ -рецепторов:		
			пирензепин		
	*		ранитидин		
			омепразол		
			бензогексоний		
2		2	Укажите антисекреторное средство – блокатор «протонового насоса»:		
			пирензепин		
			ранитидин		
	*		омепразол		
			бензогексоний		
2		3	Укажите, какой антисекреторный препарат блокирует M ₁ -холинорецепторы:		
			омепразол		
			атропина сульфат		
			бензогексоний		
	*		пирензепин		
2		4	Что подразумевается под понятием «антацидные средства»:		
			средства, угнетающие секрецию		

			НСI париетальными клетками желудка		
	*		основания, вступающие в химическую реакцию с НСI и нейтрализующие ее		
			средства, создающие механическую защиту слизистой оболочке желудка		
			средства, усиливающие образование желудочной слизи		
2		5	Укажите, какой из перечисленных антисекреторных препаратов нейтрализует соляную кислоту в просвете желудка:		
			атропина сульфат		
	*		гастал		
			бензогексоний		
			пирензепин		
2		6	Укажите, какой из антацидных препаратов может вызвать запоры:		
			магния окись		
	*		алюминия гидроокись		
			магния сульфат		
			натрия гидрокарбонат		
2		7	Укажите, какой из антацидных препаратов может вызвать системный алкалоз		
			магния трисиликат		
			алюминия гидроокись		
			кальция карбонат		
	*		натрия гидрокарбонат		
2		8	Укажите препарат из группы гастропротекторов		
			омепразол		
	*		сукралфат		

			пирензепин		
			фамотидин		
2		9	Укажите препарат, угнетающий жизнедеятельность H. pylori в язвенном дефекте:		
			альмагель		
			мизопростол		
			магния окись		
	*		коллоидный раствор висмута субцитрата		
2		10	Укажите, какой из ИПП не оказывает значимого влияния на метаболизм CYP3A4:		
			омепразол		
			лансопразол		
			эзомепразол		
	*		рабепразол		

1	Кафедра	кафедра фармакологии и клинической фармакологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Факультет	лечебный факультет
3	Адрес (база)	г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29. УЛК №1, 1, 6 этаж
4	Зав. кафедрой	Сафроненко А.В.
5	Ответственный составитель	Дятчина Л.И.
6	E-mail	ldyatchina@bk.ru
7	Моб. телефон	8 96133055117
8	Кабинет №	607
9	Учебная дисциплина	Клиническая фармакология
10	Учебный предмет	Клиническая фармакология
11	Учебный год составления	2021
12	Специальность	31.08.37 «Клиническая фармакология» 31.08.49 «Терапия».
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль 3	Клиническая фармакология и фармакотерапия лекарственных средств, применяемых при лечении заболеваний печени желчевыводящих путей.
15	Тема	3.1-3.2
16	Подтема	3.1.1-3.2.2
17	Количество вопросов	9
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

3	1	1			
3		1	Укажите, какое из перечисленных ЛС устраняет гипокинетические нарушения		

			моторики ЖКТ:		
			дротаверин		
			атропин		
	*		метоклопрамид		
			платифиллин		
3		2	Укажите, какое из перечисленных ЛС устраняет гиперкинетические нарушения моторики ЖКТ:		
	*		дротаверин		
			домперидон		
			метоклопрамид		
			пантопразол		
3		3	К ЛС, стимулирующим образование желчи относятся все препараты, кроме:		
			кислоты дегидрохолевой		
			оксафенамида		
	*		ондансетрона		
			холензима		
3		4	Укажите, препарат растительного происхождения, стимулирующий образование желчи:		
			кислота дегидрохолевая		
			холензим		
	*		холосас		
			оксафенамид		
3		5	Укажите, синтетический препарат, стимулирующий образование и отделение желчи:		
			кислота дегидрохолевая		
			холензим		

			холосас		
	*		оксафенамид		
3		6	К средствам, способствующим отделению желчи относят:		
			циквалон		
	*		магния сульфат		
			холензим		
			холосас		
3		7	Укажите, ЛС наиболее эффективное при печеночной колике:		
	*		дротаверин		
			метоклопрамид		
			сульпирид		
			домперидон		
3		8	Укажите, какой фармакодинамический эффект не играет принципиального значения для противорвотного действия метоклопрамида:		
			повышение базального тонуса гладкой мускулатуры пищевода и дна желудка		
			увеличение частоты и амплитуды перистальтических волн		
			увеличение частоты и амплитуды перистальтических волн		
	*		блокада D ₂ -рецепторной зоны рвотного центра		
3		9	Укажите наиболее частые побочные эффекты метоклопрамида		

	*		сонливость, вялость, экстрапирамидные расстройства		
			брадикардия, саливация		
			сухость во рту, нарушение остроты зрения, тахикардия		
			возбуждение, судороги		

2. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Пациент 50 лет, обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на боли в эпигастрии, возникающие через 20 минут после еды, иногда рвоту, приносящую облегчение. Боли в эпигастрии беспокоят около 2 месяцев. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, чистые. В лёгких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС – 72 удара в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. При пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень по краю рёберной дуги, размеры – 10,0×9,0×8,0 см. Селезёнка не пальпируется. Проведена фиброгастродуоденоскопия: в средней трети желудка язвенный дефект 1,2 см в диаметре, дно дефекта выполнено фибрином, края приподняты, отечны, взята биопсия. При исследовании биоптатов слизистой оболочки обнаружен *Helicobacter pylori*.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
 - a. Язвенная болезнь 12 перстной кишки, впервые выявленная;
 - b. Язвенная болезнь желудка стадия обострения;
 - c. Язвенная болезнь желудка стадия затухающего обострения;
 - d. Язвенная болезнь желудка стадия обострения, ассоциированная с *Helicobacter pylori* *

2. Какое медикаментозное лечение Вы бы рекомендовали пациенту?
 - a. ИПП в стандартной дозе (Омепразол – 20 мг, Лансопразол – 30 мг, Рабепразол – 20 мг или Эзомепразол – 20 мг)
 - b. H₂-гистаминоблокаторы (фамотидин 40 мг, ранитидин 300 мг в сутки)

- c. ИПП в стандартной дозе (Омепразол – 20 мг, Лансопразол – 30 мг, Рабепразол – 20 мг или Эзомепразол – 20 мг) в комбинации с колоидным субцитратом висмута
- d. трёхкомпонентная схема эрадикации *Helicobacter pylori*: ИПП в стандартной дозе + Кларитромицин - 500 мг +Амоксициллин - 1000 мг 2 раза в день 7-10 дней*

3. Укажите в назначении каких антисекреторных препаратов нуждается пациент после проведения эрадикации

- a. H₂-гистаминоблокаторы (фамотидин - 40 мг, ранитидин -300 мг в сутки)
- b. ИПП в стандартной дозе (Омепразол – 20 мг, Лансопразол – 30 мг, Рабепразол – 20 мг или Эзомепразол – 20 мг в сутки) *
- c. Продолжить прием ИПП в стандартной дозе с заменой антибиотиков на комбинацию тетрациклина - 500 мг 4 раза в день + метронидазола- 500 мг 3 раза в день + висмута трикалия дицитрат -120 мг раза в сутки (четырёхкомпонентная терапия)
- d. ИПП в стандартной дозе (Омепразол – 20 мг, Лансопразол – 30 мг, Рабепразол – 20 мг или Эзомепразол – 20 мг) в комбинации с висмута трикалия дицитратом-120 мг раза в сутки*

4. Укажите продолжительность проведения курсовой терапии при обострении язвенной болезни желудка

- a. 2-3 недели
- b. 3-4 недели
- c. 6-8 недель *
- d. 8-12 недель

5. Нуждаются ли пациенты в проведении реабилитации

- a. В виде сезонной профилактики
- b. «По требованию»
- c. Не нуждаются при качественном заживлении язвы *

6. Контроль эффективности эрадикации *Helicobacter pylori* обычно назначается

- a. Сразу после эрадикации
- b. Через 2-3 недели
- c. Не ранее, чем через 4 недели*
- d. Не ранее, чем через 8 недель

7.Рекомендуемые тесты для контроля эффективности эрадикации *Helicobacter pylori*

- a. Уреазный дыхательный тест *
- b. Определение антител в крови
- c. Определение антигена в кале *
- d. Микробиологические методы обследования

Задача 2

Больной К, 22 года поступил с жалобами на боли в эпигастральной области, купируемые приемом алмагеля. Из анамнеза: 2 года страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Имеется аллергическая реакция на пенициллин, проявляющаяся отеком Квинке. При ФГДС выявлена язва (0,7 см. в диаметре) в ампуле двенадцатиперстной кишки. При исследовании биоптатов слизистой двенадцатиперстной кишки обнаружен *Helicobacter pylori*.

ВОПРОСЫ

- 1.Сформулируйте предварительный диагноз.
 - a. Язвенная болезнь 12-перстной кишки, впервые выявленная;
 - b. Язвенная болезнь желудка стадия обострения;
 - c. Язвенная болезнь 12 -перстной кишки стадия обострения, ассоциированная с *Helicobacter pylori* *
 - d. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, стадия обострения, ассоциированная с *Helicobacter pylori*
- 2.Какое медикаментозное лечение Вы бы рекомендовали пациенту?
 - a. ИПП в стандартной дозе (Омепразол – 20 мг, Лансопразол – 30 мг, Рабепразол – 20 мг или Эзомепразол – 20 мг);
 - b. ИПП в стандартной дозе (Омепразол – 20 мг, Лансопразол – 30 мг, Рабепразол – 20 мг или Эзомепразол – 20 мг) в комбинации с коллоидным субцитратом висмута;
 - c. трёхкомпонентная схема эрадикации *Helicobacter pylori*: ИПП в стандартной дозе + Кларитромицин - 500 мг +Амоксициллин - 1000 мг 2 раза в день 7-10 дней
 - d. четырехкомпонентная терапия эрадикации *Helicobacter pylori*: ИПП в стандартной дозе в комбинации тетрациклина - 500 мг 4 раза в день + метронидазола- 500 мг 3 раза в день + висмута трикалия дицитрат -120 мг 3 раза в сутки *

3. Укажите в назначении каких антисекреторных препаратов нуждается пациент после проведения эрадикации *Helicobacter pylori*

- a. H₂-гистаминоблокаторы (фамотидин - 40 мг, ранитидин -300 мг в сутки)
- b. ИПП в стандартной дозе (Омепразол – 20 мг, Лансопразол – 30 мг, Рабепразол – 20 мг или Эзомепразол – 20 мг в сутки)
- c. Продолжить прием ИПП в стандартной дозе с заменой антибиотиков на комбинацию Кларитромицин - 500 мг +Амоксициллин - 1000 мг 2 раза в день 7-10 дней
- d. ИПП в стандартной дозе (Омепразол – 20 мг, Лансопразол – 30 мг, Рабепразол – 20 мг или Эзомепразол – 20 мг) в комбинации с висмута трикалия дицитратом-120 мг раза в сутки*

4. Укажите продолжительность проведения курсовой терапии при обострении язвенной болезни 12 -перстной кишки

- a. 3-4 недели
- b. 4-6 недель*
- c. 7-8 недель
- d. 8-12 недель

5. Нуждаются ли пациенты в проведении реабилитации

- a. В виде сезонной профилактики
- b. «По требованию» *
- c. Не нуждаются при качественном заживлении язвы

6. Контроль эффективности эрадикации обычно назначается

- a. Сразу после эрадикации
- b. Через 2-3 недели
- c. Не ранее, чем через 4 недели*
- d. Не ранее, чем через 8 недель

7. Рекомендуемые тесты для контроля эффективности эрадикации

- a. Уреазный дыхательный тест *
- b. Определение антител в крови
- c. Определение антигена в кале *
- d. Микробиологические методы обследования

Задача 3

Женщина 45 лет обратилась к врачу с жалобами на изжогу, отрыжку кислым, усиливающуюся в горизонтальном положении после приема пищи и при наклоне вперед. Данные симптомы появились около 3 месяцев назад, по поводу чего ранее не обследовалась. Курит по 10 сигарет в день, алкоголь употребляет в малых количествах. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы чистые, нормальной окраски. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Проведена ФГДС: множественные участки гиперемии слизистой оболочки и отдельные не сливающиеся эрозии дистального отдела пищевода размером до 5 мм. Слизистая тела желудка слегка отечна, розовая, складки магистрального типа. Слизистая антрума очагово гиперемична с множественными плоскими эрозиями. Пилорус зияет. Луковица ДПК не деформирована. *Helicobacter pylori* (-)

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

- a. ГЭРБ, эрозивно-язвенный рефлюкс-эзофагит. Хронический антральный гастрит с эрозиями в стадии обострения *
- b. ГЭРБ, катаральный рефлюкс-эзофагит. Хронический антральный гастрит с эрозиями в стадии затухающего обострения
- c. ГЭРБ, катаральный рефлюкс-эзофагит. Хронический антральный гастрит с эрозиями в стадии обострения
- d. ГЭРБ, эрозивно-язвенный рефлюкс-эзофагит. Хронический антральный гастрит с эрозиями в стадии обострения, ассоциированная с *Helicobacter pylori*

2. Какое медикаментозное лечение Вы бы рекомендовали пациенту?

- a. ИПП в стандартной дозе (Омепразол – 20 мг, Лансопразол – 30 мг, Рабепразол – 20 мг или Эзомепразол – 20 мг) *
- b. H₂-гистаминоблокаторы (фамотидин 40 мг, ранитидин 300 мг в сутки);
- c. ИПП в стандартной дозе (Омепразол – 20 мг, Лансопразол – 30 мг, Рабепразол – 20 мг или Эзомепразол – 20 мг) в комбинации с коллоидным субцитратом висмута
- d. трёхкомпонентная схема эрадикации *Helicobacter pylori*: ИПП в стандартной дозе + Кларитромицин - 500 мг + Амоксициллин - 1000 мг 2 раза в день 7-10 дней

4. Укажите продолжительность проведения курсовой терапии при обострении ГЭРБ

- a. 2-3 недели
- b. 3-4 недели
- c. 6-7 недель
- d. 8 и более недель*

5. Какие дополнительные препараты могут использоваться при лечении обострения ГЭРБ в комбинации с ИПП?

- a. H₂-гистаминоблокаторы
- b. Прокинетики (домперидон, итопропида гидрохлорид) *
- c. Альгинаты (гевискон) *
- d. M-холиноблокаторы (группа атропина)

6. Продолжительность поддерживающей терапии ИПП у больных с эрозивно-язвенный рефлюкс-эзофагитом

- a. 3-4 недели
- b. 4-6 недели
- c. 8 - 12 недель
- d. 16 -24 недели*

7. Наиболее рекомендуемые препараты при лечении рефлюкс-эзофагита

- a. Эзомепразол*
- b. Рабепразол*
- c. Фамотидин
- d. Гевискон

8. Рекомендации по изменению образа жизни:

- a. пожизненно (спать с приподнятым головным концом кровати – 15-20 см), не лежать после еды в течение 1.5 часов *
- b. ограничить прием жиров, снижение массы тела, не принимать пищу перед сном *
- c. прекратить курение *
- d. избегать тесной одежды и тугих поясов *
- e. исключить прием лекарственных препаратов, оказывающих отрицательное действие на моторику и слизистую пищевода *

9. Какие из перечисленных препаратов оказывают отрицательное действие на моторику и слизистую пищевода?

- a. НПВП *
- b. ГК *
- c. Препаратов группы атропина *
- d. Спазмолитики
- e. Антациды

10. Какие из перечисленных препаратов применяются у пациентов с эрозивно-язвенным рефлюкс-эзофагитом в качестве цитопротекторов?

- a. Висмута трикалия дицитрат *
- b. Ребамипид *
- c. Сукральфат *
- d. Антациды (фосфолюгель, гастрал)
- e. Смекта

Задача 4

Пациент К. 39 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на частые слабые ноющие боли в эпигастральной области, уменьшающиеся после приёма пищи, чувство быстрого насыщения, отрыжку кислым. Также отмечает общую слабость, неустойчивость стула. Указанные жалобы периодически беспокоят в течение последних 5 лет, текущее ухудшение самочувствия - 1,5 недели назад. Самостоятельно принимал антациды с кратковременным положительным эффектом. При объективном осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски, чистые. Со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной систем без особенностей. Язык влажный, обложен белым налётом. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области. Выполнено ФГДС: в просвете желудка большое количество слизи. Явления умеренной атрофии в пилорическом отделе желудка, отёк и гиперемия в фундальном отделе желудка. Перистальтика активная. Желудок хорошо расправляется воздухом. *Helicobacter pylori* (Хелпил-тест) +++.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

- a. Хронический атрофический гастрит, ассоциированный с *Helicobacter pylori*, фаза обострения. Функциональная диспепсия*

- b. Хронический активный гастрит, ассоциированный с *Helicobacter pylori*
- c. Хронический атрофический гастрит, фаза обострения.

2. Какое медикаментозное лечение Вы бы рекомендовали пациенту?

- a. ИПП в стандартной дозе (Омепразол – 20 мг, Лансопризол – 30 мг, Рабепразол – 20 мг или Эзомепрозол – 20 мг)
- b. H₂-гистаминоблокаторы (фамотидин 40 мг, ранитидин 300 мг в сутки)
- c. ИПП в стандартной дозе (Омепразол – 20 мг, Лансопризол – 30 мг, Рабепразол – 20 мг или Эзомепрозол – 20 мг) в комбинации с колоидным субцитратом висмута
- d. трёхкомпонентная схема эрадикации *Helicobacter pylori*: ИПП в стандартной дозе + Кларитромицин - 500 мг + Амоксициллин - 1000 мг 2 раза в день 10-14 дней*

3. Укажите в назначении каких антисекреторных препаратов нуждается пациент после проведения эрадикации *Helicobacter pylori*

- a. H₂-гистаминоблокаторы (фамотидин - 40 мг, ранитидин - 300 мг в сутки)
- b. ИПП в стандартной дозе (Омепразол – 20 мг, Лансопризол – 30 мг, Рабепразол – 20 мг или Эзомепрозол – 20 мг в сутки) *
- c. Продолжить прием ИПП в стандартной дозе с заменой антибиотиков на комбинацию тетрациклина - 500 мг 4 раза в день + метронидазола - 500 мг 3 раза в день + висмута трикалия дицитрат - 120 мг 3 раза в сутки (четырёхкомпонентная терапия)
- d. ИПП в стандартной дозе (Омепразол – 20 мг, Лансопризол – 30 мг, Рабепразол – 20 мг или Эзомепрозол – 20 мг) в комбинации с висмута трикалия дицитратом - 120 мг 3 раза в сутки*
- e. Четырёхкомпонентная схема на основе Висмута трикалия дицитрата (120 мг 4 раза в сутки) в комбинации с ИПП (в стандартной дозе 2 раза в сутки), Тетрациклином (500 мг 4 раза в сутки), Метронидазолом (по 500 мг 3 раза в сутки) в течение 10 дней*

3. Какие дополнительные препараты могут использоваться при лечении обострения атрофического гастрита?

- a. пробиотики*
- b. прокинетики (Итоприд 30 мг 3 раза в день 3 недели, Домперидон 10 мг 3 раза в сутки) *
- c. препараты группы атропина
- d. поливитаминные препараты

е. анальгетики

Задача 5

Больная М. 50 лет обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на тошноту, острые ночные и голодные боли в эпигастрии, уменьшающиеся после приёма пищи, тошноту, рвоту «кофейной гущей», однократно чёрный «дегтеобразный» стул. Лечится по поводу ревматоидного артрита, длительно (более 3 месяцев) принимала Индометацин по 1 таблетке 3 раза в день. Ранее данных жалоб не отмечала, к врачу не обращалась. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Пониженного питания. Язык обложен белым налётом, влажный. В лёгких дыхание везикулярное, ЧД – 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 88 уд в мин, АД – 110/70 мм рт. ст. Живот напряжённый, резко болезненный локально в зоне Шофара. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Стул чёрный «дегтеобразный». Мочеиспускание не нарушено. Клинический анализ крови: гемоглобин – 100 г/л; эритроциты – $3,0 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты $8,4 \times 10^9$ /л; палочкоядерные – 4%; сегментоядерные – 61%; эозинофилы – 1%; лимфоциты – 30%; моноциты – 4%; СОЭ – 20 мм/час.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предварительный диагноз

- a. Язвенная болезнь желудка, желудочно-кишечное кровотечение
- b. Хронический активный гастрит на фоне приема НПВП
- c. Язвенная болезнь желудка, осложненная кровотечением на фоне приема НПВП *

2. Консультации каких специалистов необходимы пациенту?

- a. Гастроэнтеролога *
- b. Абдоминального хирурга *
- c. Ревматолога
- d. Травматолога

3. Какое медикаментозное лечение Вы бы рекомендовали пациенту после остановки кровотечения?

- a. ИПП в стандартной дозе (Омепразол – 20 мг, Лансопразол – 30 мг, Рабепразол – 20 мг или Эзомепразол – 20 мг) *
- b. H₂-гистаминоблокаторы (фамотидин 40 мг, ранитидин 300 мг в сутки)

- c. ИПП в стандартной дозе (Омепразол – 20 мг, Лансопразол – 30 мг, Рабепразол – 20 мг или Эзомепразол – 20 мг) в комбинации с коллоидным субцитратом висмута
- d. трёхкомпонентная схема эрадикации *Helicobacter pylori*: ИПП в стандартной дозе + Кларитромицин - 500 мг +Амоксициллин - 1000 мг 2 раза в день 10-14 дней
- e. отмена индометацина *

3.Нуждается ли пациент в проведении дополнительного обследования?

- a. ФКС
- b. Исследование на наличие *Helicobacter pylori* *
- c. ФГДС *

4.Какую тактику следует применить при выявлении *Helicobacter pylori*

- a. Назначение трёхкомпонентной схемы эрадикации *Helicobacter pylori*: ИПП в стандартной дозе + Кларитромицин - 500 мг +Амоксициллин - 1000 мг 2 раза в день 10-14 дней *
- b. Назначение четырёхкомпонентной схемы на основе Висмута трикалия дицитрата (120 мг 4 раза в сутки) в комбинации с ИПП (в стандартной дозе 2 раза в сутки), Тетрациклином (500 мг 4 раза в сутки), Метронидазолом (по 500 мг 3 раза в сутки) в течение 10 дней*
- c. Продолжить прием ИПП в стандартной дозе (Омепразол – 20 мг, Лансопразол – 30 мг, Рабепразол – 20 мг или Эзомепразол – 20 мг)
- d. К ИПП в стандартной дозе добавить H₂-гистаминоблокаторы (фамотидин 40 мг, ранитидин 300 мг в сутки)

Задача 6.

Женщина 45 лет обратилась к врачу с жалобами на общую слабость, тупую, ноющую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приёма жирной, жареной пищи, физической нагрузки; боль иррадирует в правое плечо, правую лопатку, правую половину шеи; отмечает горечь во рту, отрыжку воздухом, тошноту, неустойчивый стул, снижение аппетита. Из анамнеза. Считает себя больной в течение четырех лет, когда впервые появились общая слабость, боль ноющего характера в области правого подреберья, усиливающаяся после погрешностей в диете, физической нагрузки, горечь во рту, отрыжка воздухом, неустойчивый стул (с тенденцией к запорам). За медицинской помощью не обращалась. При появлении болевого синдрома принимала аллохол, панкреатин, анальгин; отмечала временное улучшение

самочувствия. Настоящее обострение в течение месяца, когда после употребления большого количества жирной пищи появились боли в области правого подреберья, горечь во рту, отрыжка воздухом. Операций, гемотрансфузий не было. Алкоголем не злоупотребляет. Из семейного анамнеза известно, что мать пациентки страдала желчнокаменной болезнью. При осмотре: состояние удовлетворительное. Язык влажный, обложен белым налетом у корня. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в области правого подреберья. Размеры печени по Курлову: 9×8×7 см; пальпация печени затруднена из-за болезненности, преимущественно в точке желчного пузыря. Определяется болезненность в точке Маккензи, положительные симптомы Кера, Мерфи, Ортнера, Лепене, Мюсси-Георгиевского справа. Селезёнка не пальпируется. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Результаты исследований: Общий анализ крови: эритроциты – $4,6 \times 10^{12}/л$; лейкоциты – $11,2 \times 10^9/л$; нейтрофилы сегментоядерные – 75%; нейтрофилы палочкоядерные – 2%; Нв – 141г/л; СОЭ – 19 мм/ч. Биохимия крови: общий билирубин – 18 мкмоль/л; непрямой билирубин – 16,0 мкмоль/л; прямой билирубин – 2,0 мкмоль/л; АЛТ – 28 ед/л; АСТ – 23 ед/л; ГГТП – 25 ед/л; ЩФ – 102 ед/л; глюкоза – 5,2 ммоль/л; креатинин – 64 мкмоль/л; мочевины – 3,2 ммоль/л; общий белок – 72 г/л; амилаза – 42 ед/л; ХС – 5,2 ммоль/л. При обзорной рентгенографии органов брюшной полости патологии не выявлено. При УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, контуры ровные, эхогенность не повышена, структура не изменена. Желчный пузырь увеличен (до 3,5 см в поперечнике), деформирован, с перегибом в шейке; выявлено диффузное утолщение его стенок до 5 мм, их уплотнение. В просвете желчного пузыря визуализируется взвесь («застойная желчь»). Ductus choledochus 7 мм. Поджелудочная железа нормальных размеров и формы, эхогенность не повышена. Панкреатический проток не расширен. Дуоденальное зондирование (микроскопическое исследование желчи): в порции «В» выявлено скопление слизи, лейкоцитов, клеточного эпителия, кристаллы холестерина, билирубинат кальция.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

- a. Хронический бескаменный холецистит бактериальной этиологии, фаза обострения *
- b. Хронический бескаменный холецистит, фаза обострения
- c. Хронический холецистит бактериальной этиологии, фаза обострения

2. Какое медикаментозное лечение Вы бы рекомендовали пациентке?

- a. ИПП в стандартной дозе (Омепразол – 20 мг, Лансопразол – 30 мг, Рабепразол – 20 мг или Эзомепразол – 20 мг)
- b. H₂-гистаминоблокаторы (фамотидин 40 мг, ранитидин 300 мг в сутки)
- c. Прокинетики - Домперидон (Мотилиум) *
- d. Холекинетики
- e. Препараты группы атропина
- f. Спазмолитики - Мебеверина гидрохлорида (Дюспаталин) *
- g. Антимикробные препараты*

3. Наиболее эффективные противомикробные препараты при обострении бактериального холецистита

Фторхинолоны*

Карбапенемы*

Защищенные цефалоспорины 3 поколения*

Цефалоспорины 2 поколения

Гликопептиды

Аминогликозиды

4. Немедикаментозная терапия при обострении холецистита

- a. Соблюдение диеты (стол №5) *
- b. Исключить алкоголь, жирное, жареное, острое, копченое, соленое, кофе, газированные напитки, какао, орехи*
- c. Частый дробный прием пищи (до 5-6 раз в день) *
- d. Важным является снижение в пищевом рационе доли животных жиров и увеличение растительных*
- e. Добавление пищевых волокон в виде пшеничных отрубей*

5. Продолжительность курсовой терапии

- a. 10-14 дней*
- b. 3-4 недели
- c. 6-8 недель
- d. 8-12 недель

Задача 7.

Больная С. 47 лет на приёме терапевта по поводу постоянных, усиливающихся после погрешностей в диете болей в верхней половине живота, временами с иррадиацией в спину, похудание. В 40-летнем возрасте перенесла холецистэктомию по поводу калькулезного холецистита. Через полгода после операции появились почти постоянные, усиливающиеся после погрешностей в диете боли в верхней половине живота, временами с иррадиацией в спину. При применении спазмолитиков и при соблюдении диеты самочувствие улучшалось. Последние 1,5-2 года присоединился практически постоянный неоформленный стул, стала терять вес (похудела на 8 кг за 2 года). На протяжении этого же времени возникал зуд промежности, стала больше пить жидкости, участились мочеиспускания. При осмотре состояние больной удовлетворительное. Телосложение правильное, незначительно повышенного питания. Рост – 175 см, вес – 90 кг, ИМТ – 29 кг/м². Голени пастозны. При сравнительной перкуссии лёгких определяется лёгочный звук. Аускультативно дыхание жёсткое, проводится во все отделы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС=80 уд/мин, АД - 156/85 мм рт. ст. Язык влажный, у корня обложен белым налётом. При поверхностной пальпации живота отмечается некоторая болезненность в эпигастрии и в правом подреберье. Симптомов раздражения брюшины нет. При глубокой пальпации пальпируется сигмовидная кишка в виде умеренно подвижного безболезненного цилиндра, диаметром 1,5 см. Имеется болезненность в зоне Шоффара. Положительный симптом Керте, симптом Мейо-Робсона. При перкуссии живота — тимпанит. Размеры печени по Курлову – 15x13x11 см. Печень выступает из-под рёберной дуги на 3-4 см, край умеренной плотности, безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
 - а. Вторичный хронический панкреатит, билиарозависимый, болевая форма, средней тяжести, часто рецидивирующего течения в стадии обострения. Хронический реактивный персистирующий гепатит. Состояние после холецистэктомии (7 лет назад). Вторичный (панкреатогенный) сахарный диабет*
 - б. Вторичный хронический панкреатит, билиарозависимый, болевая форма, средней тяжести, часто рецидивирующего течения в стадии обострения

с. Хронический панкреатит, билиарозависимый, средней тяжести, часто рецидивирующего течения в стадии обострения. Состояние после холецистэктомии (7 лет назад)

2. Определите не медикаментозную тактику ведения больной

- a. Госпитализация в гастроэнтерологическое отделение*
- b. Госпитализация в хирургическое отделение
- c. Голодная диета на 2-3 дня*
- d. Панкреатическая: жидкая и полужидкая пища, 6-разовое питание на протяжении 5-6 дней*

3. Определите медикаментозную тактику лечения больной

- a. H₂-блокаторы (Ранитидин, Фамотидин) *
- b. Ингибиторы протонной помпы*
- c. Холинолитики (Платифиллин) *
- d. Спазмолитики (Дротаверин) *
- e. Октреотид
- f. Анальгетики*
- g. Ферментные препараты – панкреатин в качестве заместительной терапии с 3-ого дня госпитализации в больших дозах*
- h. Ферментные препараты, содержащие желчные кислоты
- i. Лечение сахарного диабета*

4. Тактика обследования пациента для подтверждения диагноза сахарного диабета

- a. Консультация эндокринолога*
- b. Определение уровня глюкозы*
- c. Гликемический профиль*
- d. Определение уровня гликированного гемоглобина *

Задача 8

Мужчина 48 лет обратился к врачу с жалобами на общую слабость, повышенную утомляемость, тупые ноющие боли в области правого подреберья, тошноту, отрыжку воздухом, снижение аппетита, периодически возникающий кожный зуд. Из анамнеза известно, что пациент употребляет алкоголь (более 60 г этанола в сутки) в течение 13 лет. Два года назад появились боли ноющего характера в области правого подреберья, общая слабость, тошнота, периодически возникающий кожный зуд, усиливающийся

в вечернее время. За медицинской помощью пациент не обращался. Периодически принимал баралгин, антигистаминные средства, ферментные препараты: креон по 25000 Ед. два раза в сутки; эффекта от принимаемых препаратов не отметил. Настоящее обострение в течение последних трех недель, когда после употребления алкоголя появились слабость, почти постоянные тупые боли в области правого подреберья, тошнота, отрыжка воздухом, снижение аппетита. Операций, гемотрансфузий не было. При осмотре: состояние удовлетворительное; рост 178 см, вес 79 кг, ИМТ 24,9кг/м². Кожные покровы желтушной окраски, склеры иктеричны; выявляются телеангиэктазии на груди, спине, плечах, «пальмарная» эритема. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 70 в 1 мин; АД 130/80 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налётом у корня. Живот мягкий, при поверхностной пальпации умеренно болезненный в области правого подреберья. Размеры печени по Курлову: 9 (+2) ×8×7 см; при глубокой пальпации печень плотноватой консистенции, определяется умеренная болезненность. Селезёнка не пальпируется. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Результаты исследований:

Общий анализ крови: эритроциты – $4,4 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты – $6,3 \times 10^9$ /л; нейтрофилы сегментоядерные – 64%; нейтрофилы палочкоядерные – 1%; лимфоциты – 28%; моноциты – 4%; эозинофилы – 2%; базофилы – 1%; Нв – 148 г/л; тромбоциты – 217×10^9 /л; СОЭ – 18 мм/ч. Биохимия крови: общий билирубин – 25 мкмоль/л; непрямой билирубин – 22,5 мкмоль/л; прямой билирубин – 2,5 мкмоль/л; АЛТ – 203 ед/л; АСТ – 214 ед/л; ГГТП – 89 ед/л; ЩФ – 298 ед/л; ТГ – 3,9 ммоль/л; ХС-ЛПНП – 2,8 ммоль/л; ХС-ЛПВП – 1,5 ммоль/л; глюкоза – 5,0 ммоль/л; креатинин – 62 мкмоль/л; мочевины – 2,8 ммоль/л; альбумин – 43 г/л; общий белок – 71,5 г/л; альфа-1-глобулины – 3,2 г/л; альфа-2-глобулины – 5,7 г/л; бетаглобулины – 7,1 г/л; γ -глобулины – 12,5 г/л; альфа-фетопроtein – 3,1 ед/л; ферритин – 54 мкг/л; трансферрин – 2,6 г/л; калий – 3,7 ммоль/л; Натрий – 137,5 ммоль/л; железо – 21,5 мкмоль/л; амилаза – 44 ед/л; ХС – 5,3 ммоль/л. ПТИ – 84 Иммуноферментный анализ (исследование крови на маркеры гепатитов В, С): HBsAg (-); анти-HBs (-); анти-HBcIgG (-); HBeAg (-); анти-HBe (-); анти-HBcIgM (-); анти-HCV – отриц. Эластометрия печени: определена стадия F2 (по шкале METAVIR), умеренный фиброз. Кал на скрытую кровь – отриц. Рентгенологическое исследование лёгких: без патологических изменений. ЭКГ – без патологических изменений. Общий анализ мочи: в пределах нормы.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предварительный диагноз
 - a. Хронический гепатит неясной этиологии, высокой степени активности, стадия F2 (умеренный фиброз)
 - b. Хронический гепатит вирусной этиологии, умеренной степени активности, стадия F2 (умеренный фиброз)
 - c. Хронический гепатит алкогольной этиологии, умеренной степени активности, стадия F2 (умеренный фиброз) *
 - d. Хронический гепатит алкогольной этиологии, высокой степени активности, стадия F2 (умеренный фиброз)

2. Какое немедикаментозное лечение Вы бы рекомендовали пациенту?
 - a. Исключить алкоголь*
 - b. Соблюдать диету с исключением жирного, жареного, острого, копченого, соленого, кофе, газированных напитков, какао*
 - c. Целесообразно обогащение диеты белками (не менее 1 г на 1 кг массы тела), с высокой энергетической ценностью (не менее 2000 ккал/сут) *
 - d. Высокое содержание витаминов (особенно группы В, фолиевой и липоевой кислот) и микроэлементов – цинка и селена, особенно в период обострения*
 - e. Дробное 4-6 разовое питание

3. Какое медикаментозное лечение Вы бы рекомендовали пациенту?
 - a. ИПП в стандартной дозе (Омепразол – 20 мг, Лансопразол – 30 мг, Рабепразол – 20 мг или Эзомепразол – 20 мг)
 - b. Ферментные препараты: креон по 25000 Ед. два раза в сутки
 - c. Гепатопротекторы -Адеметионин (Гептрал) в дозе 1600 мг в сутки в течение 4-8 недель, эссенциальные фосфолипиды- Эсливер форте, Эссенциале форте, урсодезоксихолиевая кислота (Урсофальк), силимарини *.

Перечень вопросов для собеседования

1. Рациональная антисекреторная и цитопротективная фармакотерапия язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.
2. Классификация антисекреторных ЛС.
3. Фармакодинамика и фармакокинетические особенности антисекреторных и цитопротективных ЛС.
4. Показания и противопоказания при использовании антисекреторных ЛС.

5. Побочные эффекты при использовании антисекреторных ЛС, методы предупреждения и их коррекции.
6. Основные критерии эффективности антисекреторной терапии.
7. Лекарственные взаимодействия при использовании антисекреторных и цитопротективных ЛС.
8. Основные принципы рационального применения прокинетиков.
9. Классификация прокинетических ЛС.
10. Фармакодинамика и фармакокинетические особенности прокинетических ЛС.
11. Показания и противопоказания при использовании прокинетических ЛС
12. Побочные эффекты при использовании прокинетических ЛС, методы предупреждения и их коррекции.
13. Основные критерии оценки эффективности прокинетической терапии.
14. Лекарственные взаимодействия при использовании прокинетических ЛС.
15. Основные принципы рациональной фармакотерапии при нарушениях желчеотделения.
16. Классификация желчегонных ЛС и гепатопротекторов.
17. Фармакодинамика и фармакокинетические особенности желчегонных ЛС и гепатопротекторов.
18. Показания и противопоказания при использовании желчегонных ЛС и гепатопротекторов.
19. Побочные эффекты при использовании желчегонных ЛС и гепатопротекторов, методы предупреждения и их коррекции.
20. Основные критерии эффективности желчегонной терапии.
21. Лекарственные взаимодействия при использовании желчегонных ЛС при нарушениях желчеотделения.
22. Основные принципы рациональной ферментотерапии.
23. Классификация ферментативных ЛС.
24. Фармакодинамика и фармакокинетические особенности ферментативных ЛС.
25. Показания и противопоказания при использовании ферментативных ЛС.
26. Побочные эффекты при использовании ферментативных ЛС, методы предупреждения и их коррекции.
27. Основные критерии эффективности ферментной терапии.
28. Лекарственные взаимодействия при использовании ферментативных ЛС при недостаточности процессов пищеварения.
30. Фармакотерапия дискинезии желчных путей.
31. Фармакотерапия гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, ахалазии кардии, эзофагита,
32. Рациональная фармакотерапия хронического панкреатита.

33. Классификация гепатопротекторов. Клинико-фармакологические характеристики гепатопротекторов.
34. Показания и противопоказания при использовании гепатопротекторов, НПР, возникающие при их применении.
35. Фармакотерапия хронических гепатитов различной этиологии.
36. Фармакотерапия циррозов печени и его осложнений, печеночной недостаточности.
37. Рациональная фармакотерапия хронических холециститов и сопутствующих дискинезий ЖВП.
38. Фармакотерапия болезни Крона и неспецифического язвенного колита.
39. Фармакотерапия постгастрорезекционных расстройств.
40. Рациональная терапия синдрома раздраженной кишки.