

ЛЕКТОРСКО-ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ БОЕСПОСОБНОСТЬ КАДРОВЫХ В ВОЕННОВОДЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ: ЛИСОВЫЕ ВЫХОДОМЫ

СЫЧЕВ Д.
А.

РМАННО,
МОСКВА

“

**МЫ ЖИВЕМ В ЭСК,
КОГДА ХИРУРГИЯ
СТАНОВИТСЯ ВОС
БЕЗОПАСНОЕ, А
ТЕРАПИЯ ВОС БОЛЕЕ
ОПАСНОЕ**

Б.Е.

Ботин
советский терапевт, клинический
фармаколог,
1961 г.
академик АН СССР



**ФГБОУ ДПО РНАО
НИИХИЗДРАВИЯ РОССИИ**

**ЛЕКАРСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ
НАЦИОНТОВ
В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ:
КЛУБЫ ВЫСОКИХ**

**Д.А.
ОМЧЕВ**

Безопасность фармостерилизации: актуальность роста антимикробной резистентности

- В РФ зарегистрировано более 13 тысяч ЛП
- В перечень ЖНВЛП входит более 800 ЛС по МНН
- Клинические рекомендации - основа медицинской помощи пациентов
- Тренд на импортозамещение и формирование технологического суверенитета (оригинальные ЛП в т.ч. биологические, воспроизведенные / генерические ЛП, биоаналоги)
- Регистрация ЛП по «ускоренной» процедуре
- Репозиционирование и

Пандемия COVID-19

применение ЛП off label

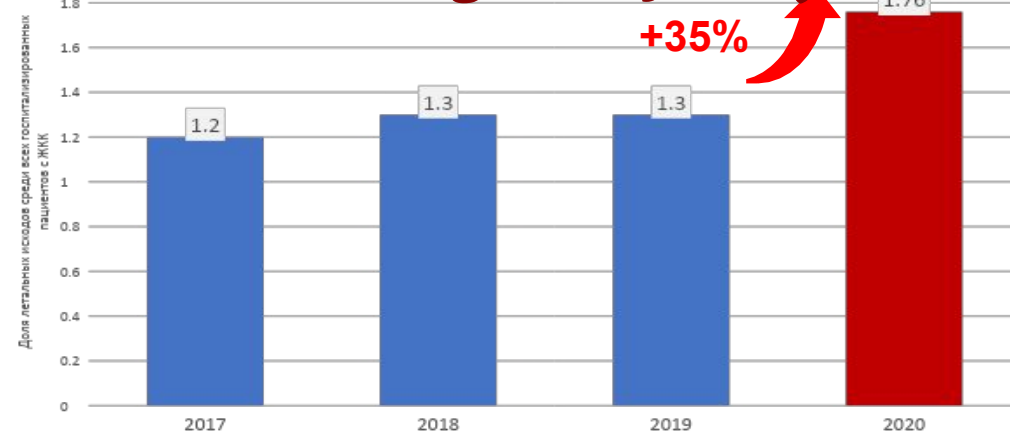
полипрагмазия

Бесконтрольное применение

Главный внештатный специалист Минздрава РФ по клинической микробиологии и антимикробной резистентности Роман Козлов в интервью «Известиям» рассказал, что ежегодно дополнительные расходы российской системы здравоохранения, связанные с растущей устойчивостью микробов к антибиотикам, составляют минимум 13 млрд рублей. Резистентность делает такие лекарства менее эффективными, риски неблагоприятных исходов лечения становятся выше, и врачам приходится выбирать альтернативное, иногда более дорогое и длительное лечение.

По данным Козлова, в России в 2020 году на фоне пандемии COVID-19 произошел рост потребления антибиотиков на 28% в амбулаторном звене (из расчета на тысячу жителей в день). В 2021 году зафиксировано снижение потребления антибиотиков – примерно до тех же значений, которые были в 2019 году. Но последствия 2020 года могут быть неблагоприятными – в виде роста устойчивости микроорганизмов к тем антибиотикам, за счет которых произошел рост. Речь прежде всего об азитромицине и левофлоксацине. <https://vademec.ru>

Летальность от желудочно-кишечных кровотечений в динамике (г. Москва, по данным Академического РАН А.В. Ивбукина, 2021)



Лекарственный беспредел в медицинской организации: число выписанных

Д.А. Бышев

Межлекарственное взаимодействие ПОАК с другими препаратами у пациентов с COVID-19

Полипрагмазия



- Фармакодинамические взаимодействия антикоагулянтов с НПВС, системными ГКС, приводящие к увеличению риска кровотечений [1, 2]
- Фармакокинетические взаимодействия антикоагулянтов с антимикробными препаратами- ингибиторами СYP (макролиды, фторхинолоны, азолы) [3]
- Увеличение биодоступности ПОАК у пациентов после антибактериальной терапии и-за изменения микробиоты кишечника [4]

1. Kreutz R, Haas S, Holberg G, Lassen MR, Mantovani LG, Schmidt A, Turpie AG. Rivaroxaban compared with standard thromboprophylaxis after major orthopaedic surgery: co-medication interactions. Br J Clin Pharmacol. 2016 Apr;81(4):724-34.
2. Holt A, Blanche P, Zareini B, Rasmussen PV, Strange JE, Rajan D, Jensen MH, El-Sheikh M, Schiørring AM, Schou M, Gislason G, Torp-Pedersen C, McGettigan P, Lamberts M. Gastrointestinal bleeding risk following concomitant treatment with oral glucocorticoids in patients on non-vitamin K oral anticoagulants. Heart. 2021 Aug 13;heartjnl-2021-319503.
3. Голухова Е.З., Арсланбекова С.М., Сычев Д.А., Кузнецова Е.В. Особенности дозирования вар-фарина в условиях полифармакотерапии у пациентов после имплантации искусственных клапанов сердца. Креативная Кардиология 2013; (1): 58-65
4. Chen W, Qian J, Fu J, Wu T, Lv M, Jiang S, Zhang J. Changes in the Gut Microbiota May Affect the Clinical Efficacy of Oral Anticoagulants. Front Pharmacol. 2022 Mar 25;13:860237



Нежелательные события при применении лекарственных препаратов в условиях реальной практики

Гитар
О.И.

Развитие нежелательных реакций

- В 2023 году Росздравнадзор получил более 45000 сообщений о серьезных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов [1]
- В реальной практике нежелательных реакций может быть более чем в 10 раз больше при активном выявлении [2]
- Стоимость 1 случая серьезной нежелательной реакции (на примере желудочно-кишечного кровотечения при применении НПВС, антитромботических препаратов, ГКС)- 70-220 тысяч рублей [3]

при активном выявлении (методом ГТТ) в реальной практике НР может быть более чем в 10 раз больше [4]

1. АИС Росздравнадзора, данные за 2023 год
2. Отделенов ВА., Пающик С.А., Яшина Л.П., Сычев Д.А., Назаренко П.И., Клейменова Е.Б. Клиническая фармакология и терапия, 2015, 24(4): 55-62.

3. <https://www.mgfoms.ru/medicinskie-organizacii/tarifi/2023>
4. Отделенов ВА., Пающик С.А., Яшина Л.П., Сычев Д.А., Назаренко П.И., Клейменова Е.Б. Использование триггеров нежелательных событий для выявления побочных реакций при применении лекарственных средств в стационаре. Клиническая фармакология и терапия, 2015, 24(4): 55-62.



**ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России**

**Лекарственная безопасность
написков
в медицинской организации:
числа выписки**

**Д.А.
Сычев**

Таблица 2. Шкала ADRROP (оценка риска НПР у госпитализированных пожилых пациентов)

Переменные риска НПР	Значимость (значение р)	Отношение шансов (ОШ)	95%-ный доверительный интервал для ОШ		Шкала ADRROP	Шкала ADRROP
			Нижнее значение	Верхнее значение	Основано на ОШ (максимум 13,5)	Назначенный балл (максимум 27)
Женский пол	0,098	1,241	0,961	1,602	1	2
Возраст старше 70 лет	0,028	1,564	1,051	2,327	1,5	3
Расчётная СКФ < 30 мл / мин / площадь поверхности тела	0,035	1,512	1,030	2,221	1,5	3
Необходимость в помощи ≥ 1 раз для осуществления повседневной активности	0,000	1,668	1,279	2,176	1,5	3
4+ сопутствующих заболеваний	0,014	1,523	1,090	2,128	1,5	3
Нарушение функции печени	0,004	2,259	1,307	3,904	2,5	5
STOPP назначения потенциально не рекомендованных ЛС:						
1 STOPP критерий	0,010	1,471	1,097	1,972	1,5	3а
≥ 2 STOPP критериев	0,000	2,692	1,983	3,655	3	6а
≥ 1 падений за прошедший год	0,013	1,369	1,068	1,754	1	2
Константа	0,000	0,052				

* Пациентам назначались потенциально не рекомендованные ЛС (STOPP-критерии) с присвоением баллов либо равных 0, либо 3, либо 6 (не суммируются)

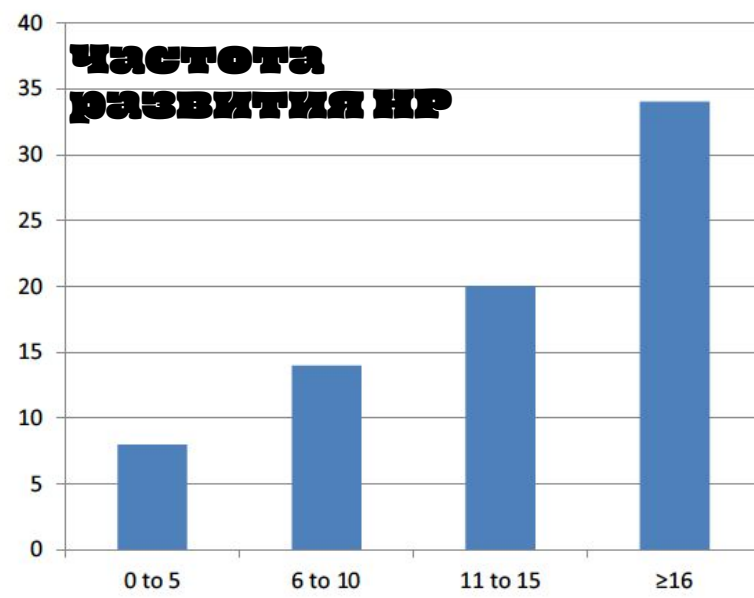
«РИСКОВАНЫ» ПАЦИЕНТЫ ПО РАЗВИТИЮ СЕРЬЕЗНЫХ НР В СТАИ



Пациенты пожилого и старческого возраста

Дети (в т.ч. недоношенные и новорожденные)

Беременные и лактирующие женщины



Количество баллов по шкале лекарственная безопасность пациентов в медицинской организации: классификация

Полипрагмазия в клинической практике: проблема и решения : Учебное пособие для врачей (ред. Д.А. Сычев) / В. А. Отделенов, О. О. Кирилочев, Д. А. Андреев [и др.]. – 2-е издание, исправленное и дополненное. – Санкт-Петербург : ЦОП "Профессия", 2018. – 272 с.



**ФГБОУ ДПО РНЦП
Минздрава России**

**Д.А.
Сычев**

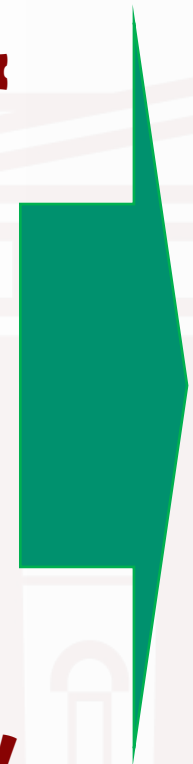
Методы фармаконадзора

Метод спонтанных сообщений

Фармакоэпидемиологические: наблюдательные когортные исследования, исследования «случай-контроль», регистры пациентов / исследования RWD / RWE

Периодически обновляемые отчеты фармацевтических компаний по соотношению «польза / риск»

Обзоры медицинской



Пассивные (не стимулированные) методы

Активные (стимулированные) методы

Фармаконадзор / под общ. ред. Колбина А. С., Зырянова С. К., Белоусова Д. Ю. — М. : Издательство ОКИ : Буки Веди, 2019. — 248 с.



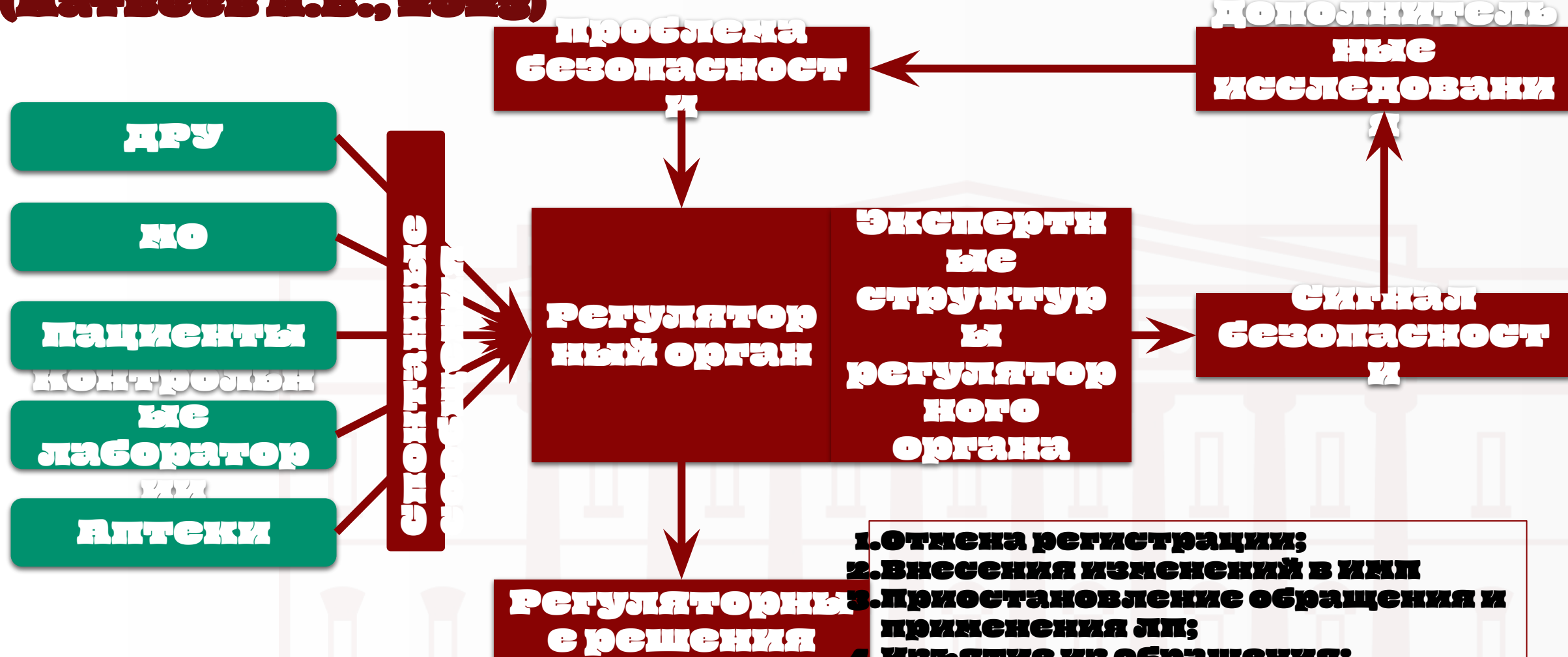
**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ЦЕНТРАЛЬНОЕ УПРАВЛЕНИЕ
ПО БЕЗОПАСНОСТИ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИИ**

**ЛЕКАРСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ
НАЦИОНАЛЬНЫХ
И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЙ:
КНИЖКА ВЫПОЛНЕНА**

**Д.А.
СЫЧОВ**

**Схема современной организации работы
со специалистами общественности о ИР ЛО
(Литвеев А.В., 2013)**

**Гитар
О.И.**





Министерство здравоохранения
Российской Федерации
**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
(РОСЗДРАВНАДЗОР)**

П Р И К А З

Москва

№ 3518

14 июля 2024



**Об утверждении Порядка фармаконадзора лекарственных препаратов для
медицинского применения**

В соответствии со статьями 64 и 65 Федерального закона от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», подпунктом 5.8(7) пункта 5 Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 323, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок фармаконадзора лекарственных препаратов для медицинского применения.

2. Признать утратившими силу приказы Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения:

от 15 февраля 2017 г. № 1071 «Об утверждении Порядка осуществления фармаконадзора» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 марта 2017 г., регистрационный № 46039);

от 16 июля 2020 г. № 6252 «О внесении изменений в Порядок осуществления фармаконадзора, утвержденный приказом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 15 февраля 2017 г. № 1071» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 сентября 2020 г., регистрационный № 59745).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 марта 2025 г. и действует до 1 марта 2031 г.

Руководитель

А.В. Самойлова



**ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНСТВО
ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ
И МЕТРОЛОГИИ**

**ЛЕКАРСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ
НАЦИОНАЛЬНЫХ
В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ:
КАЧЕСТВО ВЫПОЛНЕНИЯ**

**Д.А.
СЫЧОВ**

Выявление ИР в медицинской организации: источник глобальных триггеров (ГТТ)

ГМАР
О.И.И.

GTT
(IH, ISMP)

Выявление
ИР

Оценка
эффективнос-
ти принятых
мер

Увеличение
выявляемо-
сти ИР
более чем в
10 раз!

Меры по
профилактик
е ИР

Анализ
причин /
предотврат-
имость

Применение
антидиарейных
средств

Антибиотик-ассоциированная диарея, в т. ч. инфекция,
вызванная *Clostridium difficile*

Nazarenko GI, Kleymenova EB,
Payushchik SA, Otdelenov VA, Sychev
DA. Optimizing the prophylaxis of
hospital-acquired deep vein thrombosis
and pulmonary thromboembolism. Ter
Ark. 2016;88(9):23-30.

**Под триггером
нежелательного события, в
том числе ИР, понимают
возникновение
определенных событий,
которые указывают на**

**неадекватность системы
качества и безопасности
медицинской деятельности
в медицинской организации
[приказ минздрава России от
31.07.2020 N 783н "Об утверждении
требований к организации и
проведению внутреннего контроля
в медицинской организации
после медицинской деятельности"]**



ФГБОУ ДПО РНЦПО
Минздрава России

Лекарства - это не просто вещества, это инструменты, которые могут спасти жизнь или навредить. Поэтому важно контролировать их использование и безопасность.

Опыт рандомно использования триггеров для выявления нежелательных реакций в условиях раннего метода лечения триггеров для выявления неблагоприятных событий, связанных с оказанием медицинской помощи в педиатрии

АКТУАЛЬНО

В статье рассмотрен метод глобальных триггеров для педиатрической практики. Глобальные триггеры – специальный подход к повышению безопасности пациентов, находящихся на лечении в стационаре, основанный на выявлении признаков высокого риска развития нежелательных событий при анализе медицинской документации. Метод глобальных триггеров – Global Trigger Tool – изначально был разработан для взрослых пациентов, и только последние несколько лет предпринимаются попытки создания специального инструмента для педиатрии. В настоящее время таковым является Global Assessment of Pediatric Patient Safety (GAPPS). Нами приведены триггеры, применяемые в данном алгоритме, а также разобран процесс его разработки, приведены примеры использования за рубежом. Данный метод пока не применялся в российской педиатрической практике. Подход, основанный на выявлении нежелательных событий при помощи триггеров, является гораздо эффективнее метода спонтанных сообщений в повышении безопасности пациентов.

Ключевые слова: безопасность, лекарства, нежелательные события, неблагоприятные побочные реакции, метод глобальных триггеров, RASCHMT, GAPPS, педиатрия.

Ивашченко Д.В., Бурумская Н.И., Савченко Л.М., Шевченко Ю.С., Сычев Д.А. Значение метода глобальных триггеров для выявления неблагоприятных событий, связанных с оказанием медицинской помощи в педиатрии. *Медицинский Совет*. 2018;(17):56-65.



РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЖУРНАЛ ОСНОВАН В 1993 ГОДУ

ФАРМАТЕКА

ДЛЯ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ

ОБ ИЗДАНИИ АРХИВ НОМЕРОВ ПОДПИСКА АВТОРАМ СТАНДАРТЫ ЭТИКИ

Архив журнала / 2023 / №1-2

Нежелательные реакции детей на антимикробные препараты: ограничения метода спонтанных сообщений и возможности метода глобальных триггеров лекарственно-индуцированных состояний

DOI: <https://dx.doi.org/10.18565/farmateka.2023.1-2.18-31>

Власова А.В., Смирнова Е.В., Горев В.В., Сычев Д.А.

— 1) Морозовская детская городская клиническая больница, Москва, Россия; 2) Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва, Россия



> J Child Adolesc Psychopharmacol. 2024 May 8. doi: 10.1089/cap.2024.0012. Online ahead of print.

Exploring Risk Factors for Adverse Reactions in Children with an Acute Psychotic Episode Using the Global Trigger Tool: Does Age Matter?

Dmitriy V Ivashchenko ¹, Nina I Buromskaya ², Pavel V Shimanov ², Yuriy S Shevchenko ¹, Dmitriy A Sychev ³

Affiliations + expand
PMID: 38716826 DOI: 10.1089/cap.2024.0012

Abstract

Aim: To establish significant risk factors for the development of adverse drug effects (ADEs) in children and adolescents with an acute psychotic episode taking antipsychotics. **Materials and Methods:** The research team randomly selected 15 patient records each month for 3 years (2016-2018). Overall, 450 patient records were included (223 boys and 227 girls, mean age was 14.52 ± 2.21 years). Adverse effects were identified using the standard algorithm of the Global Trigger Tool method. A "trigger" is an indication that an adverse reaction is likely to occur, e.g., an antihistamine prescription on a prescribing list. When a trigger was detected, the case history was studied in further detail to confirm the occurrence of ADEs. We divided patients into two groups: the "children" group (under 12 years old) and the "adolescents" group (13 years and older). Data were analyzed using the statistical package IBM SPSS Statistics 23.0. **Results:** Of the 450 patient records, 402 (89.3%) had at least one trigger detected. In total, 126 case histories contained evidence of ADE (28%). The total number of ADEs per 1000 patient days was 5.39 and the number of ADEs per 100 admissions was 32.0. Among adolescents, two or more triggers per patient were significantly more frequently identified (61.3% vs. 44.6%; $p = 0.001$). ADEs were rare in "Children" compared with "Adolescents" (13.8% vs. 30.4%; $p = 0.006$). The logistic regression analysis confirmed high predictive role of "Adolescence" (odds ratio [OR] = 2.58; 95% confidence interval [CI] 1.22-5.4; $p = 0.013$), "Polypharmacy" (OR = 1.96; 95% CI 1.23-3.1; $p = 0.004$), and "First-life hospitalization" (OR = 2.17; 95% CI 1.34-3.48; $p = 0.001$) for ADE fact in patient records. **Conclusion:** We found that significant risk factors for ADEs to antipsychotics in patients with acute psychotic episode were adolescence (13 years and older), polypharmacy, and first-life hospitalization. The fact that children (i.e., younger than 13 years of age) are less likely to experience ADEs was not associated with high-risk drugs or higher doses in our study.

- Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ
- Морозовская больница ДЗМ

Методом глобальных триггеров установлена частота нежелательных реакций при применении антипсихотических препаратов и факторы риска их развития

Ivashchenko D, Buromskaya N, Savchenko L, Shevchenko Y, Sychev D. Global trigger tool in child psychiatry: Treatment safety evaluation in adolescents with an acute psychotic episode. *Int J Risk Saf Med*. 2020;31(1):25-35.



ФГБОУ ДПО РНАО
Империал Россия

Лекарственная безопасность
написан
в медицинской организации:
Империя Вызовов

Д.А.
Сычев

Внедрение протоколов по обеспечению безопасности (в т.ч. фармакотерапии)

**НАЦИОНАЛЬНАЯ АКАДЕМИЯ
ОРГАНИЗАЦИИ**

УТВЕРЖДЕНО

Протоколы по обеспечению безопасности медицинской помощи в многопрофильном стационаре

Под редакцией член-корр. РАН, профессора Д.А. Сычева

Внедрение протоколов и чек-листов выполнения снижает частоту осложнений, в т.ч. НР

- Падений
 - Пролежней
- Внутрибольничных венозных тромбозов и тромбоэмболических осложнений
- Катетер-ассоциированной инфекции мочевых путей
- Катетер-ассоциированной инфекции кровотока
 - Вентилятор-ассоциированной пневмонии
- Хирургической безопасности
 - Применения антикоагулянтов в стационаре
- Порядок идентификации пациентов при оказании

медицинской помощи



ЛЕКАРСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ НАЦИСТОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ: ЛЮБОВЬ ВЛАСОВА

**Д.Д.
ОБЪЕДИН**



Е.Б. КЛЕЙМЕНОВА, Л.П. ЯШИНА,
С.А. ПАЮЩИК, В.А. ОТДЕЛЕНОВ

ПРОТОКОЛЫ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ



Учебно-
методическое
пособие
2-е издание



МЕДКОНГРЕСС

Под редакцией
академика РАН Д.А. Сычева,
профессора А.В. Самойловой

Подготовлено 2-е издание учебного
пособия.
Выход в свет в декабре 2024 года



ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России

**ЛЕКАРСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ
ПАЦИЕНТОВ
В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ:
КНИЖКА ВЫПОЛНЕНА**

**Д.А.
СЫЧЕВ**



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

О внесении изменений в статью 40 Федерального закона
«Об обязательном медицинском страховании в Российской
Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья
граждан в Российской Федерации» по вопросам
клинических рекомендаций

Принят Государственной Думой

19 декабря 2018 года

Одобен Советом Федерации

21 декабря 2018 года

Дата подписания -
12 декабря 2018 г.
Опубликован - 12 декабря
2018 г.
Постановлено вступить в

Статья 37. Организация оказания
медицинской помощи
1. Медицинская помощь, за
исключением медицинской
помощи, оказываемой в рамках
клинической апробации,
организуется и оказывается:
в соответствии с положением об
организации оказания
медицинской помощи...;
в соответствии с порядками
оказания медицинской помощи...;
на основе клинических
рекомендаций;

с учетом стандартов медицинской
Постановление правительства РФ от 17
ноября 2021 г. № 1968
“Об утверждении правил поэтапного
перехода медицинских организаций к
оказанию медицинской помощи на
основе клинических рекомендаций,
разработанных и утвержденных в
соответствии с частями 3, 4, 6 - 9 и 11
статьи 37 Федерального закона “Об

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 февраля 2019 г.
№ 108н “Об утверждении порядка и сроков разработки
клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы
клинических рекомендаций и требований к их структуре,
составу и научной обоснованности включенной в клинические
рекомендации информации”

Лекарственная безопасность
написков
в медицинской организации:
линия выполнения

Д.А.
Сычев



ФГБОУ ДПО РНАО
Министерства России

Концептуальная модель автоматизации клинических рекомендаций / рекомендаций в ОИИР

Автоматизации клинических руководств / рекомендаций в СППР (система САКРАЛ)



Nazarenko GI, Kleymenova EB, Payushik SA, Otdelenov VA, Sychev DA, Yashina LP. Decision support systems in clinical practice: The case of venous thromboembolism prevention. Int J Risk Saf Med. 2015;27 Suppl 1:S104-5

СППР по антибиотикопрофилактике в многопрофильном стационаре, основанной на клинических рекомендациях

The screenshot shows the 'Редактирование сценария' (Scenario editing) screen of the SAKRAL system. The interface includes a header with the system name 'Электронная система управления рисками внутрибольничных осложнений' and 'Клинический Анализ Рисков и Медицинский Аудит - KAPMA'. The main content area is divided into two panels. The left panel shows a list of clinical guidelines, including 'ХИРУРГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ' and 'ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ'. The right panel shows the 'Заполнение сценария' (Scenario filling) form, which includes fields for 'Пациент' (Patient), 'Показания' (Indications), 'Принимаемые препараты' (Prescribed drugs), 'Диагнозы пациента' (Patient diagnoses), 'Диагноз возраст ВОЗ' (WHO age diagnosis), 'Планируемое оперативное вмешательство' (Planned surgical intervention), 'Лекарственные препараты (АТХ-классификация)' (Drugs (ATC classification)), and 'Классификатор НМУ' (NMS classifier).

Выбор антимикробных препаратов в зависимости от вида хирургического вмешательства и риска инфекционных осложнений /MRSA на основании ФКР "Принципы организации антибиотикопрофилактики в учреждениях здравоохранения" (НАСКИ, 2014), КР "Программа СКМТ (Стратегия Контроля Антимикробной Терапии) при оказании стационарной медицинской помощи" (НАСКИ, 2018), совместные рекомендации по антимикробной профилактике в хирургии (ASHP/IDSA/SIS/SCHEA, 2013).

G.I. Nazarenko, E.B. Kleymenova, S.A., Payushik, A.I., Akhmetova, L.P. Yashina, D.A. Sychev. Multifunctional clinical decision support system based on clinical practice guidelines/ Proc. 2015 International Conference on Biomedical Engineering and Computational Technologies- Novosibirsk, 2015 -P.72-75.



ФГБОУ ДПО РНЦО
Именем России

Лекарственная безопасность
на пациентов
в медицинской организации:
ключевые вызовы

Д.А.
Сычев

Инструменты борьбы с полипрагмацией и депрескриптинг: профилактика ИР

**«Ограничительные» перечни
ЛС - критерии
некачественной
фармакотерапии**

Критерии Бирса (Американской
гериатрической ассоциации, 2012)

STOPP-START (STOPP – the Screening Tool of
Older Persons Prescriptions, Рекомендации
Национальной службы
здравоохранения Великобритании,
NHS, 2013, обновления 2015, 2020, 2023)

«Антибактериальная терапия с целью профилактики:
нет убедительных доказательств для профилактической
антибактериальной терапии с целью предотвращения
рецидивирующего воспаления кожи и ПЖК или
инфекции мочевыводящих путей»

**Алгоритмы / «опросники» -
анализ каждого
назначенного лекарства**

Индекс рациональности ЛС
(Medication Appropriateness Index
(MAI)

Алгоритм «Паллиативный подход к
решению проблемы полипрагмазии у
пожилых пациентов»

Шкала антихолинэргической
когнитивной нагрузки

Анализ межлекарственного
взаимодействия

Полипрагмазия в клинической практике:
проблема и решения : Учебное пособие для
врачей (ред. Д.А. Сычев) / В. А. Отделенов,
О. О. Кирилочев, Д. А. Андреев [и др.]. – 2-е
издание, исправленное и дополненное. –
Санкт-Петербург : ЦОП "Профессия", 2018.
– 272 с.

Интернет-чекеры и
СППР



Составные элементы системы СППВР ВЗЛ

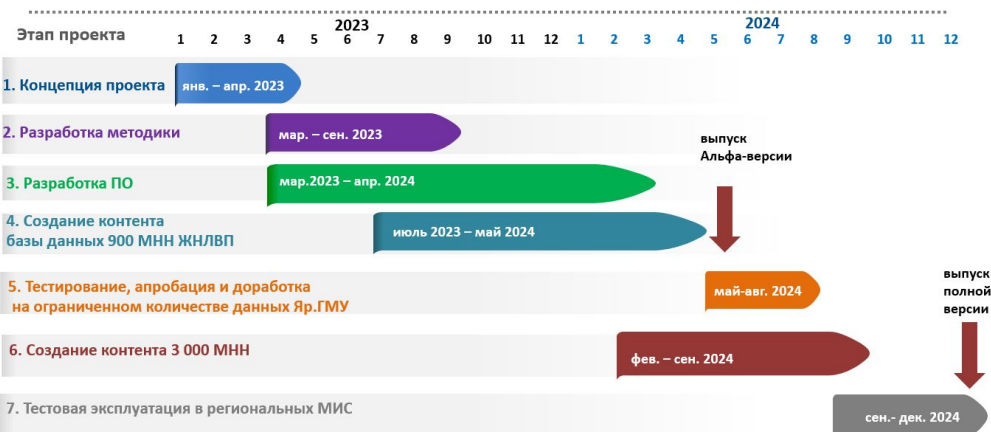
1. **База данных** межлекарственных взаимодействий, разработанная и заполненная по специальной методике клин. фармакологами и специалистами по фармаконадзору
2. **Методика** описания межлекарственных взаимодействий, созданная исследователями-клин. фармакологами
3. **Система расчета** межлекарственных взаимодействий, разработанная математиками
4. **Интерфейс** для расчетов и просмотра результатов
5. **API** для интеграции с другими электронными системами

Автоматизация оценки лекарственного взаимодействия

Уникальные свойства системы

1. Позволяет **проверять на наличие взаимодействий** как по действующим веществам (МНН), так и торговым наименованиям с **неограниченным количеством ЛП**
2. Позволяет врачу не только ознакомиться с фактом наличия взаимодействий, но и **показывает** ему, какие действия необходимо совершить, чтобы **максимально снизить риски**
3. Имеется **модуль для пациентов** - объясняются возможные риски ВЗЛ на понятном для пациентов языке
4. Система может быть интегрирована в **МИС** по **API**

Этапы создания СППВР ВЗЛ



Методологические подходы и технологические инструменты

1. Взаимодействия выделяются из **инструкции ГРЛС (ОХЛП ЕАЭС)**
2. Для автоматизации распознавания текста используются методы **математической лингвистики**
3. Для описания взаимодействий используются **стандартизированные фразы и международные справочники (МКБ10, MedDRA и др.)**
4. Для предварительного описания парных взаимодействий используются алгоритмы **машинного обучения**
5. Планируется внедрение методов **глубокого обучения и генеративных моделей** (больших языковых моделей)



ФГБОУ ДПО РАНХиГС
Институт права России

Лекарственные
написки
в медицинской организации:
использование

Д.А.
Бышев



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)

П Р И К А З

24 апреля 2018 г.

№ 186

Москва

Об утверждении
Концепции предиктивной, превентивной
и персонализированной медицины

Приказываю:

Утвердить прилагаемую Концепцию предиктивной, превентивной
и персонализированной медицины.

Министр

В.И. Скворцова

**«ПОД
ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННО
Й МЕДИЦИНОЙ
ПОНИМАЮТ МЕДИЦИНУ, В
ОСНОВЕ КОТОРОЙ ЛЕЖИТ
АНАЛИЗ
ХАРАКТЕРИСТИК,
ОБЪЕКТИВНО
ИЗМЕРЯЕМЫХ И
СЛУЖАЩИХ В КАЧЕСТВЕ
ИНДИКАТОРА
ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ И
ПАТОЛОГИЧЕСКИХ
БИОЛОГИЧЕСКИХ
ПРОЦЕССОВ ИЛИ
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ
ОТВЕТОВ НА ПРОВОДИМОЕ
ЛЕЧЕНИЕ, НАЗЫВАЕМЫЙ
В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ:
ЛИСОНА И СМОНИТОРИНГ...»**



ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ВАРИАбельНОСТЬ: МУТАЦИИ КАК ОСНОВА ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА

Мутация - устойчивое и не направленное изменение в геноме

ГЕНОМНЫЕ

ХРОМОСОМНЫЕ

**ГЕННЫЕ-
ИЗМЕНЕНИЯ В
НУКЛЕОТИДНОЙ
ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО
СТИ ДНК (SNP)
ЧЕЛОВЕКА**

- **ОПУХОЛИ**
- **МИКРОБЫ
(ВИРУСА,
БАКТЕРИИ)**

**МОНОГЕННЫЕ
НАСЛЕДСТВЕННЫЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**ГЕНЕТИЧЕСКАЯ
ПРЕДРАСПОЛОЖЕ
НОСТЬ К
МУЛЬТИФАКТОРИА
ЛЬНЫМ
ОСОБЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ**

**В Т.Ч. ЛЕКАРСТВА:
НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ
ПОБОЧНЫЕ
РЕАКЦИИ / НЕ
ЭФФЕКТИВНОСТЬ**

Фармакогенетика



Таблица 5. Клинико-лабораторные параметры пациентов после терапии ремдесивиром в зависимости от носительства вариантов CYP3A5*3
Table 5. Clinical and laboratory parameters of patients after remdesivir therapy depending on the carriage of CYP3A5*3 variants

Параметры	CYP3A5*3 6986 A>G rs776746				p
	GG (n=130)		GA+AA (n=24)		
	Me	Q1-Q3	Me	Q1-Q3	
АЛТ (ЕД/л)	40	27-68	60	42-95	0,008
АСТ (ЕД/л)	35	27-52	65	43-81	0,001
Интерлейкин-6 (пг/мл)	66	20-296	52	1,7-219	0,273
Ферритин (мг/моль)	699	391-1073	754	528-1298	0,320
Д-димер (нг/мл)	1282	503-2327	1548	588-3180	0,452
Лейкоциты (10 ⁹ /л)	8,1	5,9-12	9,2	6-15	0,373
Лимфоциты (10 ⁹ /л)	1,1	0,7-1,6	0,95	0,68-1,6	0,630
ЧСС после (уд/мин)	64	59-70	61	57-68	0,237
Дельта ЧСС	22	12-29	26	19-32	0,167

Таблица 6. Клинико-лабораторные параметры пациентов после терапии ремдесивиром в зависимости от носительства вариантов CYP3A5*22
Table 6. Clinical and laboratory parameters of patients after remdesivir therapy depending on the carriage of CYP3A5*22 variants

Параметры	CYP3A4*22 rs35599367 C>T				p
	CC (n=147)		CT (n=7)		
	Me	Me	Me	Me	
АЛТ после терапии (ЕД/л)	42	27-74	51	30-71	0,747
АСТ после терапии (ЕД/л)	40	28-57	30	27-53	0,836
Интерлейкин-6 после (пг/мл)	71	17-254	299	174-631	0,039
Ферритин после(мг/моль)	688	409-1072	759	566-1205	0,486
Д-димер после (нг/мл)	1323	514-2406	1389	1129-1954	0,931
ЧСС после (уд/мин)	64	59-70	64	63-68	0,599
Дельта ЧСС после	23	15-30	21	8-25	0,532
Лейкоциты после (10 ⁹ /л)	8,1	5,8-12	14	8,1-17	0,115
Лимфоциты после(10 ⁹ /л)	1,1	0,68-1,6	1,1	0,85-1,5	0,726

<https://doi.org/10.37489/0235-2990-2022-67-7-8-45-50>
Оригинальная статья/Original Article

КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ПРАКТИКА

Влияние носительства полиморфных вариантов CYP3A5*3 и CYP3A4*22 на безопасность терапии ремдесивиром у пациентов с COVID-19

*И. И. ТЕМИРБУЛАТОВ^{1,2}, А. В. КРЮКОВ^{1,2}, К. Б. МИРЗАЕВ¹,
Н. П. ДЕНИСЕНКО¹, Ш. П. АБДУЛЛАЕВ¹, А. С. ЖИРЯКОВА¹, Ю. В. ШЕВЧУК¹,
В. И. ВЕЧОРКО², О. В. АВЕРКОВ², Д. А. СЫЧЕВ¹

¹ ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ, Москва, Россия
² Городская клиническая больница № 15 им. О. М. Филатова ДЗМ 111539, Москва, Россия

У пациентов с COVID-19, которым назначен ремдесивир носительство аллельных вариантов CYP3A5*3, CYP3A4*22 ассоциировано с гепатотоксичностью и сниженной эффективностью лечения

TEMIRBULATOV I.I., KRYUKOV A.V., MIRZAEV K.B., DENISENKO N.P., ABDULLAEV S.P., ZHIRYAKOVA A.S., SHEVCHUK Y.V., VECHORKO V.I., AVERKOV O.V., SYCHEV D.A. The Effect of Carriage of CYP3A5*3 and CYP3A4*22 Polymorphic Variants on the Safety of Remdesivir Therapy in Patients with COVID-19. *Antibiotics and Chemotherapy*. 2022;67(7-8):45-50.



Таблица 2. Оценка динамики клинико-лабораторных показателей до и после терапии фавипиравиром в зависимости от вариантов гена AOX1 rs55754655

Table 2. Assessment of the dynamics of clinical and laboratory parameters before and after favipiravir therapy depending on the variants of the AOX1 rs55754655 gene

Показатель	AOX1 rs55754655 Вариант AA (n=72)					AOX1 rs55754655 Вариант AG+GG (n=14)				
	до		после		p	до		после		p
	Me	Q1-Q3	Me	Q1-Q3		Me	Q1-Q3	Me	Q1-Q3	
АЛТ, ЕД/л	23	17-33	47	28-100	0,001	21	18-39	39	34-51	0,047
АСТ, ЕД/л	33	26-47	45	31-79	0,018	29	22-47	46	30-82	0,059
ЧСС, уд/мин	88	79-96	61	56-69	0,001	84	78-88	65	54-68	0,001
Лейкоциты, 10 ⁹ /л	5,6	4,2-8,1	7,5	4,8-10,6	0,002	8,3	5,4-9,9	7,1	4,6-9,1	0,594
Лимфоциты, 10 ⁹ /л	1,2	0,8-2,7	1,5	1,1-3,5	0,065	1,1	0,6-1,7	1,1	0,8-1,8	0,721

Таблица 3. Оценка динамики клинико-лабораторных показателей до и после терапии фавипиравиром в зависимости от вариантов гена AOX1 rs10931910

Table 3. Assessment of the dynamics of clinical and laboratory parameters before and after favipiravir therapy depending on the variants of the AOX1 rs10931910 gene

Показатель	AOX1 rs10931910 A>G Вариант AA (n=25)					AOX1 rs10931910 Вариант AG+GG (n=61)				
	до		после		p	до		после		p
	Me	Q1-Q3	Me	Q1-Q3		Me	Q1-Q3	Me	Q1-Q3	
АЛТ, ЕД/л	23	16-32	37	42-118	0,001	23	16-33	39	28-87	0,001
АСТ, ЕД/л	29	25-37	54	37-79	0,009	34	25-53	44	28-79	0,068
ЧСС, уд/мин	80	77-90	61	56-65	0,001	88	80-96	64	55-72	0,001
Лейкоциты 10 ⁹ /л	5,5	4,3-8,1	7,6	4,9-11	0,117	6,0	4,3-8,5	7,5	4,7-9,4	0,044
Лимфоциты 10 ⁹ /л	1,2	0,8-2,9	1,6	1,1-2,5	0,819	1,2	0,7-2,3	1,4	0,9-2,3	0,044

Таблица 4. Оценка динамики клинико-лабораторных показателей до и после терапии фавипиравиром в зависимости от вариантов гена CYP1A2*F1 rs762551

Table 4. Assessment of the dynamics of clinical and laboratory parameters before and after favipiravir therapy depending on the variants of the CYP1A2*F1 rs762551 gene

Показатель	CYP1A2*F1 rs762551 Вариант AA (n=46)					CYP1A2*F1 rs762551 Вариант AC+CC (n=40)				
	до		после		p	до		после		p
	Me	Q1-Q3	Me	Q1-Q3		Me	Q1-Q3	Me	Q1-Q3	
АЛТ, ЕД/л	24	17-37	43	28-124	0,001	23	18-31	47	34-86	0,001
АСТ, ЕД/л	32	25-47	44	30-79	0,061	33	27-46	53	33-91	0,024
ЧСС, уд/мин	87	79-97	62	56-70	0,001	88	78-94	61	55-68	0,001
Лейкоциты, 10 ⁹ /л	5,8	4,4-9	7,6	4,7-10,6	0,053	5,4	4-8	7	4,7-9,7	0,143
Лимфоциты, 10 ⁹ /л	1,2	0,8-2,2	1,4	1-2,3	0,524	1,2	0,7-9,4	1,5	1-11	0,041

<https://doi.org/10.37489/0235-2990-2023-68-5-6-55-61>

КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ПРАКТИКА

Оригинальная статья/Original Article

Фармакогенетические маркеры безопасности фавипиравира при лечении пациентов с COVID-19

*И. И. ТЕМИРБУЛАТОВ¹, А. В. КРЮКОВ^{1,2}, К. Б. МИРЗАЕВ¹, Н. П. ДЕНИСЕНКО¹, Ш. П. АБДУЛЛАЕВ¹, А. В. ПЕТРОВА², Е. П. ТКАЧ¹, А. В. ШИПАЧЕВА¹, Д. А. СЫЧЕВ¹

¹ ФГБОУ ДПО Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования МЗ РФ, Москва, Россия

² ГБУЗ города Москвы «Городская клиническая больница № 15 им. О. М. Филатова» Департамента здравоохранения города Москвы, Москва, Россия

У пациентов с COVID-19, которым назначен фавипиравир уровень АСТ в большей степени повышался у носителей «дикого» генотипа гена AOX1 и полиморфных вариантов гена CYP1A2*F1.

Темирбулатов И.И., Крюков А.В., Мирзаев К.Б., Денисенко Н.П., Абдуллаев Ш.П., Петрова А.В., Ткач Е.П., Шипачева А.В., Сычев Д.А. Фармакогенетические маркеры безопасности фавипиравира при лечении пациентов с COVID-19. *Антибиотики и Химиотерапия*. 2023;68(5-6):55-61.



Врач-клинический фармаколог-ключевой специалист обеспечивающий безопасную фармакотерапию пациентов в медицинской организации

Приказ Минздрава РФ от 5 мая 1997 г. N 131 "О введении специальности "клиническая фармакология" (с изменениями и дополнениями)

Приложение 1. Дополнение номенклатуры врачебных и провизорских специальностей в учреждениях здравоохранения РФ, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ от 16.02.95 N 33 (утратило силу)

Приложение 2. Положение о враче-клиническом фармакологе (утратило силу)

Приложение 3. Квалификационная характеристика врача-клинического фармаколога (утратило силу)

Приказ Минздрава РФ от 5 мая 1997 г. N 131
"О введении специальности "клиническая фармакология"

С изменениями и дополнениями от:

28 сентября 1999 г., 4 марта 2011 г.

Вопросы рационального использования лекарственных средств и обеспечения целесообразности их закупок являются весьма актуальными для практического здравоохранения России.

Полипрагматизм, назначение плохо взаимодействующих лекарств, недостаточная информация врачей о более эффективных средствах, слабый внутриведомственный контроль, отсутствие связующего звена между лечащим врачом и провизором значительно снижают эффективность фармакотерапии.

Опыт зарубежных стран и отдельных лечебно-профилактических учреждений Российской Федерации продемонстрировал целесообразность введения новой врачебной специальности и должности - "врач-клинический фармаколог". Введение в практическое здравоохранении специалистов, занимающихся клинической фармакологией, позволило улучшить проведение индивидуальной фармакотерапии, способствовало выявлению и лечению побочных действий лекарств, обеспечило более целесообразное составление заявок на лекарственные препараты и осуществление контроля за правильностью их использования.

МОНИТОРИНГ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПОБОЧНОГО ДЕЙСТВИЯ для клинического фармаколога трудовые функции профессионального специалиста

Министерство труда и социальной защиты
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минтруд России)

ПРИКАЗ

Москва

Об утверждении профессионального стандарта
«Врач – клинический фармаколог»

В соответствии с пунктом 16 Правил разработки и утверждения профессиональных стандартов, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 4, ст. 293; 2014, № 39, ст. 5266), п р и к а з ы а ю:

Утвердить прилагаемый профессиональный стандарт «Врач – клинический фармаколог».

II. Описание трудовых функций, входящих в профессиональный стандарт (функциональная карта вида профессиональной деятельности)					
Обобщенные трудовые функции			Трудовые функции		
код	наименование	уровень квалификации	Наименование	код	уровень (подуровень) квалификации
А	Оказание медицинской помощи пациентам по профилю «клиническая фармакология»	8	Консультирование врачей-специалистов и (или) пациентов по вопросам выбора и применения лекарственных препаратов	А/01.8	8
			Мониторинг антибиотикорезистентности в медицинской организации (структурном подразделении)	А/02.8	8
			Персонализированный выбор и применение лекарственных препаратов на основании результатов фармакогенетического тестирования и (или) терапевтического лекарственного мониторинга	А/03.8	8
			Проведение фармакоэпидемиологического и фармакоэкономического анализов в медицинской организации (структурном подразделении)	А/04.8	8
			Участие в лекарственном обеспечении медицинской организации, в том числе в организации работы врачебной комиссии при разработке, изменении перечня рекомендованных для применения в медицинской организации лекарственных препаратов	А/05.8	8
			Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	А/06.8	8
			Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	А/07.8	8

АКФ

МЕРОПРИЯТИЯ

Библиотека

Объявления

Ассоциация

Проекты

О важном

Молодым ученым

Войти

Регистрация

Ассоциация
КЛИНИЧЕСКИХ ФАРМАКОЛОГОВ

Межрегиональная общественная организация «Ассоциация клинических фармакологов», созданная в 2009 году, является крупнейшей в России организацией клинических фармакологов.

ОБ АССОЦИАЦИИ

Цели и задачи

Непрерывное медицинское образование врачей-специалистов: формирование компетенций в области обеспечения безопасности фармацевтической деятельности

Положение об аккредитации,
приказ МЗ №709н, вступил в силу
01.01.2023

Периодически аккредитация: аттестация
портфолио
ФАП (РМАННО) / ЛАП

144 часа ЛК или 72 ЛК + 72 ОК (через портал
ЛКФО)

Отчет о
профессиональной
деятельности



Дополнительные
профессиональные
программы – 2
(18-144 ч.)

ВУЗЫ, ИО

образовательные
мероприятия,
интерактивные
образовательные
программы (ИОМ)

Общество
в

Через портал ЛКФО на
РФ: требования

Профессиональный
стандарт

Общество
в

Контекст

Трудовые функции
трудовые действия, знания,
умения по трудовым
функциям



ФГБОУ ДПО РМАННО
Минздрава России

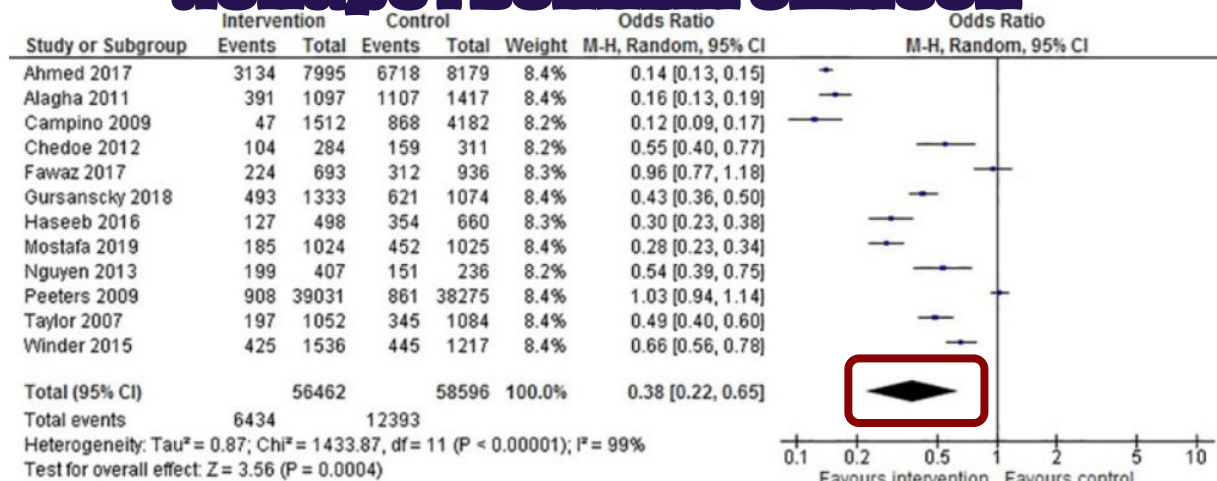
Лекарственная безопасность
наксентов
в медицинской организации:
классы выполнения

Д.А.
Сычев

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ВОПРОСАМ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ С ЦЕЛЬЮ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ СНИЖАЮТ КОЛИЧЕСТВО «ЛЕКАРСТВЕННЫХ» ОШИБОК НА БУДУЩЕ

ВЛИЯНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ЧАСТОТУ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ОШИБОК



Суммарный ОШ (n = 115 058 участников) 0,38 (95% ДИ от 0,22 до 0,65) (P = 0,0004)

- Вмешательство было наиболее эффективным при дополнении печатными раздаточными материалами, плакатами или карманными карточками
- Повышали эффективность индивидуальный письменный или электронный отчет о лекарственных ошибках обучающегося
- Частые образовательные мероприятия оказались более

эффективными, чем разовые. In pharmacist-led educational interventions provided to healthcare professionals, the most effective educational interventions were those that included written or electronic reporting of medication errors, and frequent educational interventions were more effective than one-time interventions. The most effective educational interventions were those that included written or electronic reporting of medication errors, and frequent educational interventions were more effective than one-time interventions. The most effective educational interventions were those that included written or electronic reporting of medication errors, and frequent educational interventions were more effective than one-time interventions.



РЯДНО- ФЛАГМАН ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ОДРАВООХРАНЕНИЯ

гипер
О.ИИ

Персонализированная и доказательная медицина в основе современного контента

- Образовательные программы Академии соответствуют профессиональным стандартам, основаны на актуальных документах, регламентирующих порядок оказания медицинской помощи, и клинических рекомендациях, многие из которых разработаны ведущими научными сотрудниками Академии.
- Образовательные программы разработаны с возможностью формирования индивидуальной образовательной траектории на портале НМО.
- Обучение носит практико-ориентированный характер.



4 000 Образовательных программ

Академия предоставляет качественный и разнообразный образовательный контент для обеспечения непрерывного совершенствования знаний и практических навыков медицинских специалистов.



> 130 Клинических баз

Практическая подготовка обучающихся в Академии медицинских специалистов осуществляется более чем на 130 клинических базах, располагающихся в ведущих медицинских организациях г. Москвы и Московской обл.



4 Филиала в России

Академия имеет филиалы в городах Иркутск, Казань, Новокузнецк, Пенза.



ФГБОУ ДПО РЯДНО
ОДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИИ

ЛЕКАРСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ
НАЦИОНАЛЬНЫХ
В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ:
КЛИНИЧЕСКОЕ ВЫПОЛНЕНИЕ

Д.А.
ОИЧЕВ



РМАНПО

ПОВЫШЕНИЕ
КВАЛИФИКАЦИИ

ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ И УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. АВТОРСКИЙ КУРС ПРОФЕССОРА КЛЕЙМеновой Е.Б.

ФОРМА ОБУЧЕНИЯ **ОЧНАЯ** С ПРИМЕНЕНИЕМ **ДОТ**

36 часов
баллов НМО

УДОСТОВЕРЕНИЕ
О ПОВЫШЕНИИ
КВАЛИФИКАЦИИ



Д.М.Н.

**Клейменова
Елена Борисовна**

профессор кафедры
клинической фармакологии и
терапии
имени академика Б.Е. Вотчала
РМАНПО



07.06.2024 - 14.06.2024

09.10.2024 - 25.10.2024

ПРОЙТИ ОБУЧЕНИЕ ПЛАТНО

ПРОЙТИ ОБУЧЕНИЕ БЮДЖЕТ

<https://clinpharm.rmapo.ru/bezopasnostpacientov/>

КЛЮЧЕВЫЕ ТЕМЫ ПРОГРАММЫ

Безопасность пациентов. Управление рисками при оказании медицинской помощи.

Вводный цикл лекций, описывающий системный подход к обеспечению безопасности пациентов, этапы и инструменты клинического риск-менеджмента, основные типы неблагоприятных событий, оценку их тяжести и предотвратимости, принципы и методы инцидентного анализа.

Обеспечение безопасности лекарственной терапии.

Рассматриваются основные принципы и технологии обеспечения лекарственной безопасности, типичные ошибки, возникающие на этапах лекарственной терапии, и способы их предотвращения, выявление нежелательных лекарственных реакций.

Обеспечение безопасности при оказании хирургической помощи.

Описываются клинические и организационные риски, связанные с оказанием хирургической помощи, персонализированный подход к предоперационной подготовке, протоколы антибактериальной профилактики, индикаторы качества и аудит периоперационных осложнений.

РМАНПО



**ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России**

**ЛЕКАРСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ
ПАЦИЕНТОВ
В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ:
Курс лекций**

**Д.А.
БЫЧОВ**

Циклы на 2024 год кафедры клинической фармакологии и терапии им.академика Б.Е. Вотчала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Название цикла	Даты проведения	Объем (часы)
Терапия. Алгоритмы диагностики и фармакотерапии пациентов терапевтического профиля на основе клинических рекомендаций	04.09.24 – 01.10.24	144
Клиническая фармакология. Практический курс для врачей под руководством академика Д.А. Сычева	02.10.24 – 29.10.24	144
Обеспечение безопасности пациентов и управление рисками при оказании медицинской помощи. Авторский курс профессора Клейменовой Е.Б.	09.10.24 – 25.15.24	36
Антитромботическая профилактика и терапия. Авторский цикл профессора С.Р.Гиляревского	30.10.24 – 13.11.24	72
Терапия. Алгоритмы диагностики и фармакотерапии пациентов терапевтического профиля на основе клинических рекомендаций	14.11.24 – 11.12.24	144
Рациональная антимикробная терапия и профилактика. Основы медицинской микробиологии. Авторский курс профессора В.В. Архипова	02.12.24 – 14.12.24	72



Интерактивные образовательные модули

ИНТЕРАКТИВНЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ МОДУЛЬ

Нежелательные реакции лекарственных средств. Фармаконадзор

Включить в план



Тип ИОМ:
Интерактивный образовательный модуль тематический (ИОМ-Т)

Вид ИОМ:
ЭОК с учебной презентацией

Результат обучения:
Не освоено

Специальность: Клиническая фармакология

Дополнительные специальности: Лечебное дело, Общая врачебная практика (семейная медицина), Организация здравоохранения и общественное здоровье, Педиатрия, Педиатрия (после специалитета), Терапия

1

ЗЕТ



Смотреть аннотацию

1247

ЧЕЛ. ОСВОИЛИ

8.7



/10

Нашли ошибку? Сообщить

Дополнительная информация



Ответственная организация

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Министерства здравоохранения Российской Федерации

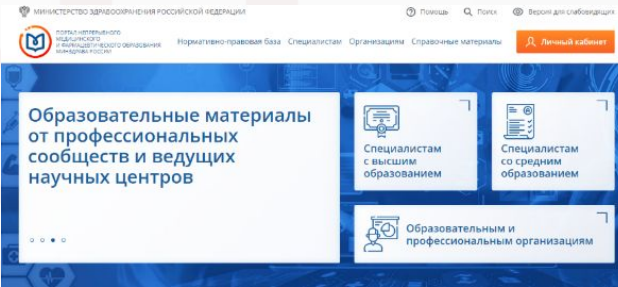
Основная информация

Необходимо включить в план для получения доступа к обучению

Основа обучения

Бесплатная

Перейти к обучению



ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России

Лекарственная безопасность
наксентов
в медицинской организации:
численность

Д.А.
Бичев



20-23 мая 2025

III Российский конгресс
«БЕЗОПАСНОСТЬ ФАРМАКОТЕРАПИИ 360°:
NOLI NOCERE!»
с международным участием



РЕГИСТРАЦИЯ

ПРОГРАММА

НМО

ТРАНЛЯЦИЯ

<https://webinar-s-rmanpo.ru>



**ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНСТВО
ТЕХНИЧЕСКОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ
И МЕТРОЛОГИИ**

**ЛЕКАРСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ
НАЦИОНАЛЬНЫХ
И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЙ:
КЛИНИЧЕСКОЕ ВЫПОЛНЕНИЕ**

**Д.А.
БЫЧОВ**



Учебные пособия для врачей в области безопасности фармакотерапии, созданные в РМАНПО



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДЕНО
Решением Учебно-методического
совета ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
«21» декабря 2020 г.

Е.Б. Клейменова, Л.П. Яшина

АЛГОРИТМЫ ВЫЯВЛЕНИЯ И АНАЛИЗА ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Учебно-методическое пособие

Под редакцией член-корр. РАН, профессора Д.А. Сычева

Е.Б. Клейменова, Л.П. Яшина

ПРОТОКОЛЫ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ



РМАНПО

ПОЛИПРАГМАЗИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: ПРОБЛЕМА И РЕШЕНИЯ 2-е издание



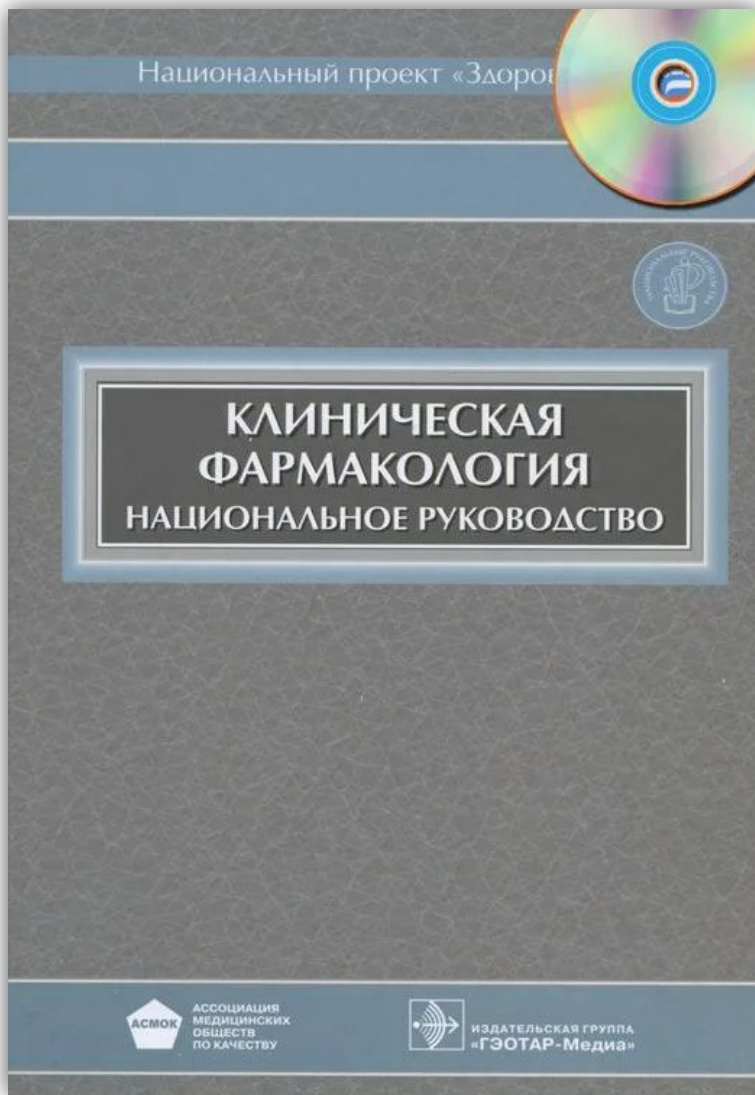
ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России

Лекарственная безопасность
пациентов
в медицинской организации:
ключевые выкладки

Д.А.
Сычев

Национальное руководство по клинической фармакологии

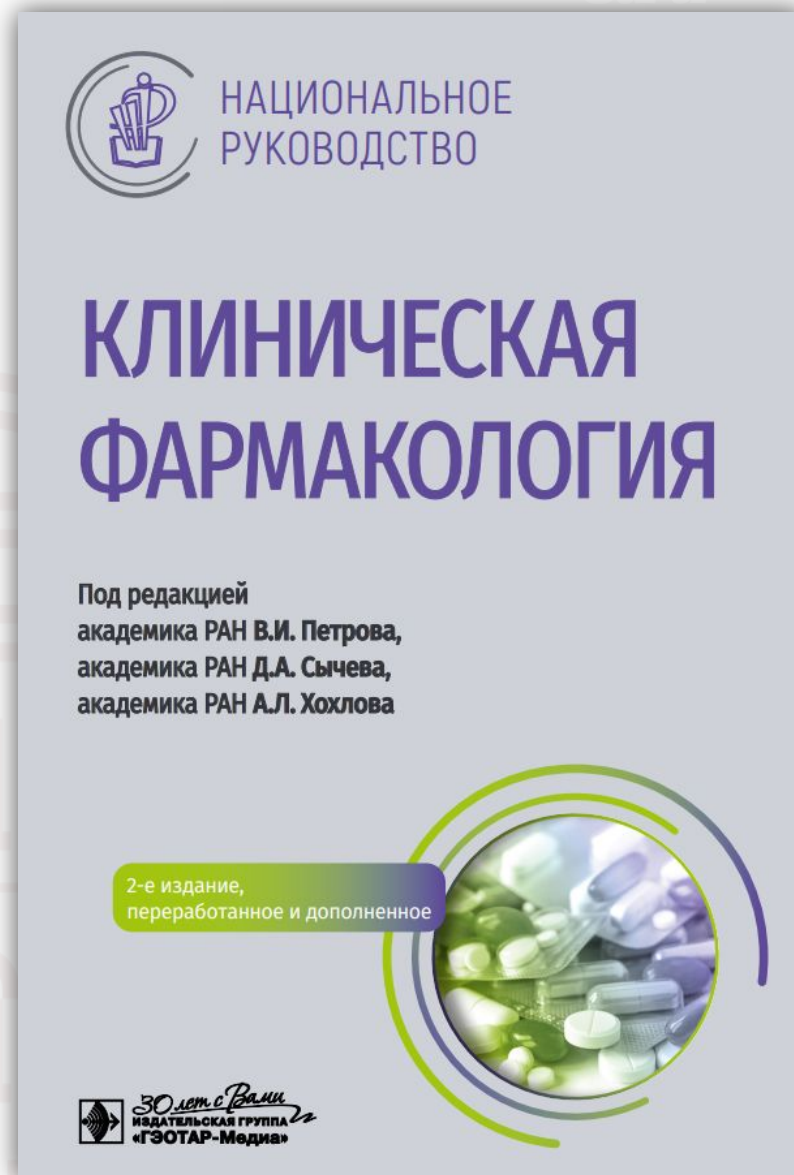
ГМАР
Ф.И.И.



Под редакцией:

- член-корр. РАН Белоусова Ю.Б.
- академика РАН Кукеса В.Г.
- член-корр. РАН Лепехина В.К.
- Академика РАН Петрова В.И.

В 2024 году вышло обновленное
Национальное руководство по
клинической фармакологии под
редакцией
академиков РАН
Петрова В.И., Сычева Д.А.,
Хохлова А.Л.



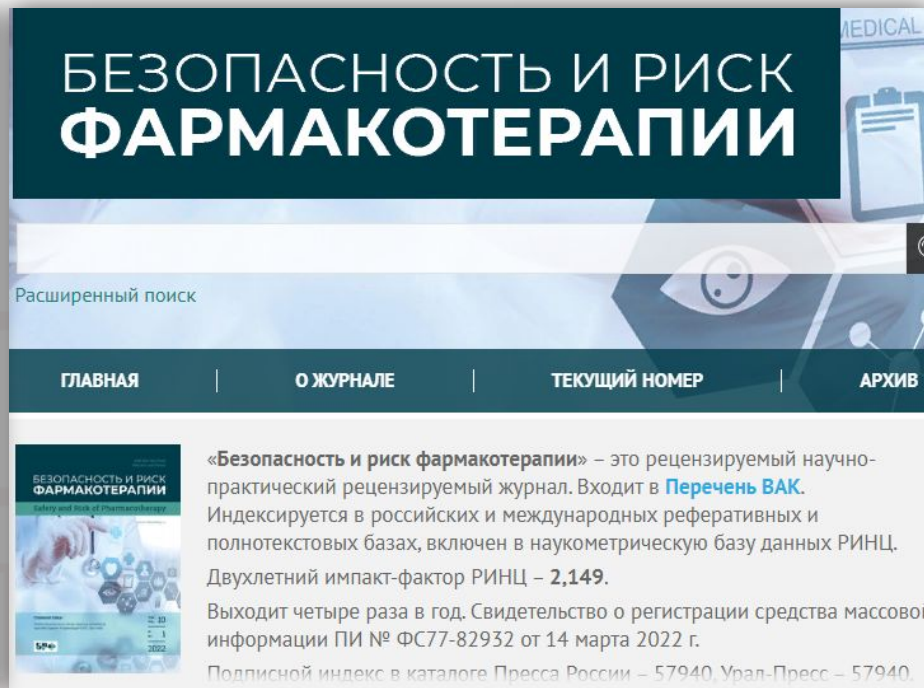
ФГБУН ДПО РНИИОХ
им. П.А. Эрассова
Минздрава России

Лекарственная безопасность
наксентов
в медицинской организации:
книжка выходящая

Д.А.
Сычев

Информирование врачей о фармаконадзоре и вопросах безопасности фармакотерапии

РМАН
О.И.И.



**Под редакций
проф. Колбина А.С.,
проф. Зырянова С.
К.,
Белоусова Д.Ю.**

**Главный редактор
проф. Аляутдин Р.
Н.**

**Главный редактор
проф. Зиганшина
Л.Е. (РМАНПО)**



**ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России**

**Лекарственная безопасность
наксентов
в медицинской организации:
исследования**

**Д.А.
Бышев**

Телеграм-канал кафедры клинической фармакологии и терапии им. академика Б.Е. Вотчала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

@pharmsafety_kryukov

ГЛАВНАЯ ОБ АКАДЕМИИ ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА E-ACADEMY КОНТАКТЫ

Кафедра клинической фармакологии и терапии имени академика Б.Е. Вотчала



Заведующий кафедрой
Доктор медицинских наук, профессор, академик
РАН
Сычев Дмитрий Алексеевич

Заведующий учебной частью
Кандидат медицинских наук, доцент
Голшмид Мария Владимировна

125284, Москва, ул. Поликарпова, д. 12/13 (теоретическая база)
125367, Москва, Иваницкое шоссе, д. 7, ЦКБ гражданской авиации (клиническая база)
109472, Москва, Волгоградский проспект, д. 168, ГБУЗ ГВБ №2 ДЗМ (клиническая база)
117593, Москва, Севастопольский проспект, д. 66, Многопрофильный Медицинский центр Банка России (клиническая база)
121170, Москва, Кутузовский проспект, д. 34, с. 14, Медицинский центр "АТЛАС" (клиническая база)
115446, Москва, Коломенский проезд, д. 4, ГБУЗ ГКБ им. С.С. Юдина ДЗМ (клиническая база)
111539, Москва, ул. Вешняковская, д. 23, ГБУЗ ГКБ №15 им. О.М. Филатова ДЗМ (клиническая база)
119049 Москва, 4-й Добрынинский переулок, д. 1/9, ГБУЗ Морозовская ДГКБ ДЗМ (клиническая база)

✉ sychevda@rmapo.ru, golshmid@yandex.ru
☎ +7 (495) 945-70-90
📄 Типовое положение о кафедре
📍 Школа молодых ученых кафедры



Решением Ученого совета от 30 июня 2020 года кафедре клинической фармакологии и терапии было присвоено имя выдающегося ученого, академика
Бориса Евгеньевича Вотчала.
Борис Евгеньевич Вотчал - выдающийся терапевт и клиницист-фармаколог



ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России

ЛЕКАРСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ
НАЦИОНТОВ
В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ:
КНИЖКА ВЫХОДИТ

Д.А.
СЫЧЕВ

“

**ПОДСЫЛАС ЛЕКАРСТВ-
ТОЛЬКО ТО ЧТО
НЕОБХОДИМО?**

Б.Е.

ВОПИЯТ
советский терапевт, клинический
фармаколог,
1961 г.
академик АН СССР



РМАНПО — ФЛАГМАН ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ



РМАНПО

РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Обучайтесь у лидера!

