

Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет
Кафедра клінічної фармакології та внутрішньої медицини

Клінічна фармакологія

методичні матеріали
Робочий зошит
для самостійної роботи студентів
У курсамедичного факультета

ПІБ студента _____

факультет _____ група _____

Харків
2017

Клінічна фармакологія. Робочий зошит для самостійної роботи студентів

У курсу медичних факультетів / Університету

, І.І. Князькова

**В.Д.Немцова, В.В.Златкіна, В.П.Денисенко, І.А.Ільченко, В.І. Корнейчук, Ю.М.Шапошнікова,
А.С.Шалімова. – Харків: ХНМУ, 2017. – 62 с.**

Упорядники:

Л. Р. Боброннікова

І.І.Князькова

В.Д.Немцова

В.В.Златкіна,

В.П.Денисенко

І.А.Ільченко

В.І.Корнейчук

Ю.М.Шапошнікова,

Г.С.Шалімова

Затверджено
на засіданні Вченої ради
Харківського національного медичного університету
Протокол № __4__ від «_21_» ____ вересня _____ 2017

Для поліпшення якості засвоєння навчального матеріалу та рівня знань студентів, з метою допомоги що до якісної підготовки до практичних занять з клінічної фармакології у позааудиторний час були розроблені методичні вказівки у вигляді робочого зошиту для студентів V курсу медичного факультету.

Робочий зошит був підготовлений згідно з галузевою затвердженою програмою по клінічній фармакології відповідно до кредитно-модульної системи навчання.

СОДЕРЖАНИЕ

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №1 Тема №1 Предметы задач клинической фармакологии. Основные параметры фармакокинетики и фармакодинамики. Тема №2. Клініко-фармакологічна характеристика гіпотензивних лікарських засобів	5
ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ №2 Тема № 3. Клініко-фармакологічна характеристика антиангінальних та антиішемічних лікарських засобів. . Клініко-фармакологічна характеристика лікарських препаратів, що впливають на ліпідний обмін. Тема №4. Клинико-фармакологическая характеристика лекарственных средств, влияющих на свертывающую систему крови.....	14
ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №3 Тема №5. Клинико-фармакологическая характеристика антибактериальных лекарственных средств.....	24
ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №4 Тема №6. Клинико-фармакологическая характеристика лекарственных средств, влияющих на бронхиальную проходимость. Тема №7. Противовоспалительные лекарственные средства.....	33
ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №5 Тема №8. Клинико-фармакологические характеристики лекарственных средств для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы.....	39
Питання до ітогового контролю.....	50
Карта-повідомлення про побічну реакцію(Медична документація Форма № 137/о).....	52
Протокол исследования эффективности и безопасности применения лекарственных средств	55

Практичне заняття №1.

Тема №1. «Предмет і завдання клінічної фармакології. Основні параметри фармакокінетики і фармакодинаміки.

Тема №2. «Клінічна фармакологія антигіпертензивних і гіпертензивних лікарських засобів»

Рівень1. Відповісти коротко письмово на питання:

1. Дайте визначення:

I. Фармакокінетика— _____

1) Абсорбція _____

2) Біодоступність _____

3) Розподіл _____

4) Виведення(елімінація)- _____

2. Основні параметри фармакокінетики(перерахуйте):

3. Фармакодинаміка - _____

1) Взаємодія між препаратами («Drug-drug») _____

2) Побічна дія лікарських препаратів - _____

4. Основні параметри фармакодинаміки (перерахуйте):

5. Основні поняття медицини, основані на доказах (описіть):

- Плацебо - _____

- Рандомізовані багатоцентрові дослідження _____

1) проспективне дослідження _____

2) ретроспективне дослідження-control)- _____ - _____

3) подвійне-сліпе дослідження- _____

5. Фармакогенетика- _____

6. Дайте визначення поняттям:

Антигіпертензивні препарати - _____

Оптимальний артеріальний тиск - _____

Цільовий артеріальний тиск _____

Гіпотензія _____

Ортостатична гіпотензія _____

7. Класифікація антигіпертензивних лікарських засобів:
8. Механізм дії інгібіторів АПФ: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.
9. Механізм дії блокаторів рецепторів ангіотензину II (БРА): 1. 2. 3. 4.
10. Механізм дії антагоністів кальцію групи дигідропіридинів: 1. 2. 3. 4. 5.
11. Показання до використання агоністів I1-імідазолінових рецепторів (моксонідин, рілменідин): 1. 2. 3. 4. 5.
12. Показання до використання інгібіторів синтезу реніну 1.

2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

13. Класифікація діуретиків

14. Показання до призначення бета-адреноблокаторів при гіпертонії

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

15. Укажіть лікарські препарати, що можуть визвати у пацієнта гіпотензію _____

16. Укажіть групи лікарських засобів, що використовуються для лікування гіпотензії. Наведіть приклади їх назв та дози.

Заповніть навчаючі таблиці 1-2.

Таблиця 1

Показання до застосування основних груп антигіпертензивних лікарських препаратів

Показання	Інгібітори АПФ	Блокатори рецепт. до ангіотензину II	Антагоністи кальцію	β-блокатори	Діуретики
Артеріальна гіпертензія					
Гіпертонічні кризи					
Ішемічна хвороба серця, стенокардія					
Порушення периферичного кровопостачання					
Порушення мозкового кровопостачання					
Хронічна серцева недостатність					
Гострий інфаркт міокарду					
Набряк легенів					
Порушення ритму серця, тахікардії					
Нарушение ритма сердца, брадиаритмии					

Наявність ефекту зазначити: +, ++, +++, -

Таблиця 2

Побічні ефекти антигіпертензивних лікарських препаратів

Побічні ефекти	Інгібітори АПФ	Блокатори рецепторів до ангіотензину II	Антагоністи кальцію	β-блокатори	Діуретики
Гіпотензія					
Ортостатичний колапс					
Тахікардія					
Брадикардія					
Бронхоспазм					
Сухий кашель					
Серцева недостатність					
Закрепи					
Затримка сечовипускання					
Набряки ніг					
Головна біль					
Запаморочення					
Гіперемія шкіри					
Гіпоглікемія					
Ангіоневротичний набряк					
Синдром віміни					

Наявність ефекту зазначити: +, ++, -

Кількість невірних відповідей: _____. Оценка за 1 рівень: _____.

Рівень 2 . Вирішіть тести для самоконтролю (для кожного питання тільки одна вірна відповідь).

1. Основним механізмом абсорбції більшості ліків в шлунково-кишковому тракті є:

- A. Активний транспорт (дифузія з допомогою молекул-переносників)
- B. Фільтрація (водна дифузія)
- C. Ендоцитоз і екзоцитоз
- D. Пасивна дифузія

2. Який шлях введення лікарських засобів найімовірніше супроводжується ефектом першого проходження через печінку?

- A. Сублінгвальний
- B. Пероральний
- C. Внутрішньовенний
- D. Внутрішньом'язовий

3. У жінки 67 років, яка страждає на гіпертонічну хворобу, вночі раптово з'явилися головний біль, задишка, яка швидко перейшла в ядуху. Об'єктивно: хвора бліда, на лобі краплі поту, АТ - 210/140 мм рт.ст., ЧСС - 120 уд. / Хв., Над легеньми поодинокі сухі хрипи, в нижніх відділах - вологі хрипи. Гомілки пастозні. Яка невідкладна допомога найбільш доцільна в даному випадку?

- A. Нітрогліцерин в / в + Фуросемід в / в
- B. Еналаприл в / в + Фуросемід в / в
- C. Дигоксин в / в + Нітрогліцерин в / в
- D. Лабеталол в / в + Фуросемід в / в
- E. Нітрогліцерин в / в + Капотен всередину

4. У жінки 46-ти років, яка протягом 5-ти років страждає на гіпертонічну хворобу, розвинувся гіпертонічний криз. Скарги на серцебиття, відчуття пульсації в голові, ЧСС - 100 / хв, АТ -190/100 мм рт.ст. Який з нижчеперелічених препаратів слід віддати перевагу в даному випадку?

- A. Інгібітор АПФ
- B. Бета - адреноблокатор
- C. Альфа - адреноблокатор
- D. Сечогінна лікарський засіб
- E. Антагоніст кальцію групи дигідропіридинів

5. Хворому з гіпертонічною хворобою, з метою зниження артеріального тиску був призначений бісопролол. Який механізм дії цього лікарського засобу?

- A. Блокада альфа-адренорецепторів
- B. Непряма адреномиметична дія
- C. Блокатор бета- адренорецепторів
- D. Нейротропний спазмолітик
- E. Інгібітор АПФ

6. Який із перелічених лікарських засобів з гіпотензивною дією частіше викликає закрепи у хворих, які отримують комбіновану антигіпертензивну терапію?

- A. Верапаміл
- B. Фуросемід
- C. Триметазидин
- D. Панангін
- E. Низькі дози аспірину

7. У хворого 48 років протягом двох днів зберігаються скарги на посилення головного болю в потиличній області і нечіткість зору в правому оці. При об'єктивному дослідженні: АТ 220/130 мм рт.ст., частота серцевих скорочень 78 ударів за хвилину. При проведенні прямої офтальмоскопії виявлено крововиливи в сітківці правого ока і набряк диска зорового нерва справа. Решта результатів фізичного огляду в межах норми. Серед показників лабораторного дослідження крові і сечі були виявлені гематурія (2 +) і рівень креатиніну в сироватці крові 2.1 мг / дл. Яке оптимальне лікування повинно бути призначене цьому хворому?

- A. Поступове зниження діастолічного тиску до 90-100 ст протягом 2-х днів
- B. Зниження діастолічного тиску до 90 мм рт.ст. за 2-3 години;
- C. Зменшення пульсового тиску до 120 мм рт.ст. за 2-3 години;
- D. Зниження пульсового артеріального тиску до 120 мм рт.ст. за 6-12 годин

Е. Дослідження внутрішньочерепного тиску перш ніж зменшувати артеріальний тиск

8. Пацієнтці, яка страждає на бронхіальну астму, встановлено діагноз артеріальної гіпертензії, який з наведених антигіпертензивних препаратів протипоказаний?

- А. верапаміл
- В. гіпотіазід
- С. пропранолол
- Д. каптоприл
- Е. лозартан

9. Фактори ризику, пов'язані з підвищеним ризиком токсичності під час застосування каптоприлу включають в себе:

- А. двосторонній стеноз ниркових артерій
- В. застійна серцева недостатність
- С. ХОЗЛ
- Д. жіноча стать
- Е. бронхіальна астма

10. Для розрахунку обсягу розподілу (Vd) необхідно враховувати наступне:

- А. Концентрацію речовини в плазмі
- В. Концентрацію речовини в сечі
- С. Терапевтичну ширину дії препарату
- Д. Добову дозу препарату

1. А В CDE	3. А В CDE	5. А В CDE	7. А В CDE	9. А В CDE
2. А В CDE	4. А В CDE	6. А В C D E	8. А В C D E	10. А В C D E

Кількість невірних відповідей: _____. Оцінка за 2 рівень: _____.

Рівень 3. Будь ласка, вирішіть наступні клінічні ситуаційні задачі і напишіть свою відповідь:

Ситуаційна задача 1. Пацієнт вагою 70 кг, ацетамінофен має $V_d = 70$ л і $CL = 350$ мл / хв.

Питання: Розрахуйте приблизно період напіввиведення

Ситуаційна задача 2. У 34-річного чоловіка під час проведення щорічної диспансеризації при об'єктивному обстеженні було встановлено високий артеріальний тиск 165/105 мм рт. Вимірювання артеріального тиску було повторено через 40 хвилин, результат склав 162/103 мм рт. Лікар просив пацієнта прийти на повторний прийом через тиждень, і під час наступного прийому у пацієнта були визначені наступні цифри АТ: 170/102, 168/107, 175/108, 167/102 мм рт.

Питання: 1. Для встановлення діагнозу гіпертонічний хвороби які обов'язкові лабораторні та інструментальні дослідження ви повинні провести? Вкажіть повний діагноз для цього пацієнта.

Питання: 2. Які антигіпертензивні препарати будуть препаратами вибору в даній ситуації? Поясніть чому.

Ситуаційна задача 3. 60 річний хворий прийшов для проведення консультації до дільничного лікаря у зв'язку з підвищеним артеріальним тиском. Також хворий скаржиться на епізоди затримки сечовипускання. При проведенні об'єктивного дослідження артеріальний тиск становить 160/100 мм рт.ст., також було виявлено наявність доброякісної гіперплазії передміхурової залози.

Питання 1. Який лікарський засіб бажано призначити даному хворому?

Питання 2: Який механізм дії цього препарату?

Ситуаційна задача 4. 65-річний пацієнт повідомляє про наявність протягом останніх 6 місяців у нього запаморочення і загальної слабкості, якщо він знаходиться у вертикальному положенні. Він не приймає жодних медикаментів і не має в особистому або сімейному анамнезі неврологічних захворювань. При об'єктивному обстеженні в положенні лежачи його АТ становить 160/100 мм рт. ст., а ЧСС - 72 удари / хв. Після прийняття вертикального положення АТ падає до 70/40 мм рт. ст. при відсутності змін пульсу. Результати неврологічного обстеження без особливостей.

Питання 1. Які необхідно провести лабораторні та інструментальні методи діагностики для встановлення діагнозу в даному випадку?

Питання 2. Вкажіть лікарські препарати для лікування даного хворого? Обґрунтуйте їх вибір

Кількість невірних відповідей: _____. Оцінка за рівень 3: _____.

Рівень 4. Випишіть рецепти на наступні лікарські препарати:

Лікарський препарат	Рецепт
1. Лізіноприл	Rp: D.t.d. S.
2. Амлодипін	Rp: D.t.d. S.
3. Гіпотіазид	Rp: D.t.d. S.
4. Ірбесартан	Rp: D.t.d. S.
5. Торасемід	Rp: D.t.d. S.

Кількість невірних відповідей: _____. Оцінка за рівень 4: _____.

Загальна оцінка за тему: _____ Підпис викладача: _____

Підпис студента: _____

Практичне заняття № 2

Тема №3 «Клініко-фармакологічна характеристика антиангінальних, антиішемічних і гіполіпідемічних лікарських засобів.»

Тема №4 «Клініко-фармакологічна характеристика лікарських засобів, що впливають на систему згортання крові.»

Рівень I. Заповніть таблиці, що навчають 1-3.

Таблиця 1

Фармакологічні особливості антиангінальних та антиішемічних лекарственных засобів

Група лікарських препаратів	Артеріальний тиск	ЗПСО	Венозний тонус	Тиск в легеневій артерії	Частота серцевих скорочень	AV-, SA-провідність	Ударний об'єм	Скорочувальність міокарду	Потреба в O ₂	Кровообіг		Моторика ШКТ	Тонус бронхів
										Коронарний	Церебральний		
Органічні нітрати													
Нітроглицерин													
Ізосорбїду динітрат													
Ізосорбїду мононітрат													
Бета- адреноблокатори													
Неселективні β1, β2													
Селективні β1													
Антагоністи кальцієвих каналів													
Похідні бензодіазепіну													
Дигідроперидинові антагоністи													
Похідні фенілалкіламіну													
Інгібітори If-каналів синусового вузла													
Івабрадин (кораксан)													

Наявність ефекту зазначити: ↓ - зменшення, 0 - не впливає, ↑ - підвищення

Примітки: ЗПСО – загальний периферичний судинний опір, AV-, SA- провідність – атриовентрикулярна, синоатріальна провідність, моторика ШКТ – моторика шлунково-кишкового тракту

Показання до використання антиангінальних та антиішемічних лікарських засобів

Показання до використання	Нітра ти	β-адрено- блокатори		Антагоністи кальцію			Івабра дин
		Несе- лективні	Селек- тивні	Похідні фенілалкіл- аміну	Дигідро- перидинові антагоністи	Похідні бензодиа- зепіну	
Профілактика приступів стенокардії							
Гострий приступ стенокардії							
Гострий інфаркт міокарду							
Набряк легенів							
Артеріальна гіпертензія, ГХ							
Порушення ритму серця, тахікардії							
Порушення ритму серця, брадиаритмії							
Порушення мозкового кровопостачання							

Наявність ефекту зазначити: +, ++, +++, -

Таблиця 3

Основні побічні ефекти антиангінальних та антиішемчних лікарських засобів

Основні побічні ефекти	Нітра ти	β-адрено-блокатори		Антагоністи кальцію			Гіабрадин
		Несе-лекти вні	Селек тивні	Похідні фенілал кіламіну	Дигідро-перидино-ві антагоністи	Похідні бензодиа-зепіну	
Гіпотонія							
Ортостатичний колапс							
Тахікардія							
Брадикардія							
Бронхоспазм							
Серцева недостатність							
Закрепи, затримка сечовипускання							
Набряки ніг							
Головні болі, запаморочення							
Гіперемія шкіри							
Гіпоглікемія							
Метгемоглобіне мія							
Синдром відміни							
Толерантність							

Наявність ефекту зазначити: +, ++, -

Рівень 1. Дати коротку письмову відповідь на питання:

Відповісти коротко письмово на запитання:

1. Класифікація гіполіпідемічних лікарських засобів

2. Основні ефекти статинів:

3. Основні показання для призначення статинів:

4. Побічні ефекти статинів:

5. Механізм дії фібратів

6. Основні ефекти нікотинової кислоти

7. Протипоказання до призначення нікотинової кислоти:

8. Ефекти -3 поліненасичених жирних кислот

9. Основні ефекти езетимиба

10. Призначення статинів в ургентних ситуаціях (вибір препарату, дози, цілі призначення)

11. Класифікація антикоагулянтів

12. Фармакодинаміка гепаріну

13. Низькомолекулярні гепаріни (назвати, вказати дози)

14. Побічні ефекти гепаріну

15. Класифікація антиагрегантів

16. Механізм дії антиагрегантів

17. Основні вимоги до антитромботичної терапії

18. Показання до призначення антитромботичних препаратів

19. Фактори, що визначають ефективність антитромбоцитарної та антиагрегантної терапії

20. Нові оральні антикоагулянти (НОАК)

Кількість невірних відповідей: _____.

Оцінка за 1 рівень: _____.

Рівень 2. Виконайте тести для самоконтролю (в кожному питанні тільки одну правильну відповідь)

1. 70 річний чоловікові з підтвердженим діагнозом трьохсудинного атеросклеротичного звуження коронарних судин, стенокардією напруги III функціонального класу, також має ХОЗЛ (хронічна обструктивна хвороба легень) був призначений ніфедипін для запобігання виникнення нападів стенокардії, але незабаром після початку лікування пацієнт почав скаржитися на збільшення нападів стенокардії. Виберіть пояснення, чому це сталося:

А. Ніфедипін не повинен використовуватися для запобігання виникнення нападів стенокардії.

Б. Ніфедипін - блокатор кальцієвих каналів, викликає значне розширення кровоносних судин, гіпотонію і рефлекторну стимуляцію серця, що веде до підвищення нападів стенокардії

С. Ніфедипін має використовуватися в поєднанні з пропранололом, оскільки пропранолол здатний блокувати рефлекторну тахікардію, що виникає завдяки судинорозширювальному ефекту ніфедипіну.

2. Блокатори кальцієвих і натрієвих каналів, які можуть бути корисними при лікуванні хронічної стабільної стенокардії, резистентної до наназначенію типових антиангінальних препаратів:

- А. Дилтиазем
- В. Бепридил (Васкор)
- С. Ніфедипін
- Д. Лізиноприл

3. Виберіть зі списку, антиангінальний препарат, який може вводиться шляхом інгаляції:

- А. Ізосорбїду динітрат
- В. Глицерил тринитрат
- С. Амїлнітрїт
- Д. Ізосорбїду мононітрат

4. Відмітьте основні симптоми, пов'язані із застосуванням органічних нітратів:

- А. Брадикардія
- В. Гіпотонія
- С. Головний біль
- Д. Гіпертонія
- Е. В&С

5. Протипоказанням до призначення фібратів є:

- А. Сечокам'яна хвороба
- Б. Неспецифічний язковий коліт
- С. Ревматоїдний артрит
- Д. Інфаркт міокарда
- Е. Калькулезний холецистит або індикація камнеутворення в анамнезі

6. До побічних явищ при застосуванні нікотинової кислоти слід віднести все, крім:

- А. Аритмії
- Б. Блювота, нудота
- С. Брадикардії
- Д. Головокруження
- Е. Зуда і покраснення шкіри.

7. У випадку виникнення рабдоміолізу при статинотерапії відзначається:

- А. Повышение ШОЕ
- Б. Підвищення АСТ
- С. Підвищення АЛТ
- Д. Підвищення КФК
- Е. Підвищення ЛДГ

8. Що з перерахованого не відноситься до абсолютних протипоказань проведення тромболітичної терапії?

- А. Вік більше 70 років
- Б. Перший триместр вагітності
- С. Важка діабетична ретінопатія
- Д. Геморагічний діатез
- Е. Виразкова хвороба

9. При якому підвищенні діастолічного артеріального тиску проводити тромболітичну терапію заборонено?

- А. 90 мм рт ст
- Б. 95 мм рт ст
- С. 100 мм рт ст
- Д. 105 мм рт ст

Е. 110 мм рт ст

10 . Яке твердження з перерахованих нижче стосовно еноксапаріну (клексану) є невірним?

- А. При підшкірному введенні швидко всмоктується
- Б. Не можна вводити при важкій нирковій недостатності
- С. Можливо застосовувати при масі тіла вище 150 кг
- Д. Має високу антитромботичну активність проти Ха фактора
- Е. Має високу антиагрегаційну активність

Внесить ваші відповіді в таблицю (обведіть правильну відповідь)

1. A B C D	3. A B C D	5. A B C D	7. A B C D	9. A B C D
2. A B C D	4. A B C D	6. A B C D	8. A B C D	10. A B C D

Кількість невірних відповідей: ____ . Оцінка вчителя за рівень 2. ____

Рівень 3. Будь ласка, вирішіть завдання для самоконтролю і напишіть правильні відповіді.

Ситуаційна задача № 1. 60 річний чоловік звернувся до лікаря зі скаргами на болі за грудиною, що виникають, як правило, рано вранці і як йому здається, не пов'язані зі стресом або виконанням фізичних вправ. Після проведення планової коронарографії та отримання позитивного результату стрес-тесту з ергоновін було встановлено, що цей хворий страждає стенокардією в результаті спазму коронарних артерій.

Дайте відповідь на наступні питання:

1. Як би ви лікували цього хворого, які лікарські засоби ви б йому призначили, щоб полегшити гострі напади в момент коли вони відбуваються? Поясніть чому?

2. Які б лікарські препарати Ви призначили для постійного прийому хворому, щоб попередити виникнення і повторення атак стенокардії? Поясніть чому?

Ситуаційна задача № 2. 72-річна жінка, була доставлена у відділення невідкладної допомоги з нападами сильного болю в серці і наявністю перенесеного інфаркту міокарда без підйому сегмента ST (NSTEMI). В анамнезі подібні стискають болі в грудях під час виконання фізичного навантаження виникали приблизно 1-2 рази на добу. Їй було проведено коронарографію, і встановлено 2 стента в місцях критичного звуження коронарних судин.

Супутня медикаментозна терапія пацієнтки включає в себе аторвастатин 20 мг щодня, клопідогрель 75 мг щодня, аспірин 100 мг щодня, карведилол 6,25 мг двічі на день. Після проведення огляду хворої, їй також був призначений нітрогліцерин в аерозольній формі для епізодичного прийому при нападах стенокардії. Через 2 тижні після виписки зі стаціонару вона прийшла для контрольного огляду. При огляді скаржиться на епізоди інтенсивного головного болю, печію, загальну слабкість

Дайте відповідь на наступні питання:

1. Для якого з призначених лікарських засобів притаманні ці побічні ефекти?

2. Може бути додатково до даної терапії призначений верапаміл і чому?

Ситуаційна задача № 3. Хворий М., 45 років, серед повного здоров'я, відчув під час взування, гострий біль за грудиною, холодний липкий піт, задишку, кашель, відчуття страху смерті. В анамнезі - варикозна хвороба. Об'єктивно: стан важкий, значно підвищено вагу тіла (маса тіла - 120 кг, індекс Кетле - 34кг / м²), ортопное, набухання шийних вен. Шкірні покриви чисті, холодні, вологі, багряно-синюшного кольору. У легенях дихання ослаблене, в нижніх відділах множинні вологі хрипи. ЧД-30 в хвилину. Тони серця значно приглушені, акцент II тону над легеневою артерією. Пульс відповідає ЧСС - 130 за хвилину, ритм галопу. АТ - 75/40 мм рт ст. Мова сухий, обкладений білим нальотом. Печінка не виступає з-під краю реберної дуги. На гомілках множинні варикозні вузли. На ЕКГ синусовий ритм з ЧСС - 130 / хв, глибокий зубець S в I, глибокий зубець Q в III відведенні.

Питання:

1. Ваш попередній діагноз?

2. Що можна побачити на оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки?

3. Призначте антикоагулянтну терапію.

Ситуаційна задача 4. Здорова 75-річна жінка, яка веде помірно активний спосіб життя, пройшла профілактичний огляд, при якому в сироватці крові було виявлено вміст загального холестерину - 5,1 ммоль / л і холестерину ЛПВЩ-70мг / дл. На ЕКГ патологічних змін не виявлено.

Питання: Які рекомендації для пацієнтки є найбільш правильними?

Ситуаційна задача 5. У пацієнта зі стенокардією напруги і цукровим діабетом 2 типу ізольовано підвищений рівень ТГ.

Питання: Яка гиполипидемическая терапія буде найбільш раціональною в даному випадку і чому?

Количество неверных ответов: _____. Оценка учителя за уровень 3. _____

Рівень 4. Випишіть рецепти на наступні лікарські препарати:

Лікарський препарат	Рецепт
1. Нітрогліцерин у формі спрею для сублінгвального застосування	Rp: D.t.d. S.
2. Верапаміл	Rp: D.t.d. S.
3. Бісопролол	Rp: D.t.d. S.
4. Карведілол	Rp: D.t.d. S.
5. Кораксан (івабрадін)	Rp: D.t.d. S.

Кількість невірних відповідей: _____.

Оцінка за рівень 4: _____.

Загальна оцінка за тему: _____

Підпис викладача: _____

Підпис студента: _____

Практичне заняття № 3

Тема № 5 «Клініко-фармакологічна характеристика антибактеріальних лікарських засобів»

Рівень I. Відповісти коротко письмово на питання:

1. Дайте визначення поняттям:

Антибактеріальні препарати - _____

Мінімальна інгібуюча концентрація - _____

Мінімальна інгібуюча концентрація при призначені антибіотикотерапії

Ерадикація - _____

Постантибіотичний ефект _____

Основні вимоги до режиму дозування антибактеріальних лікарських засобів _____

Препарати з дозозалежним ефектом _____

Препарати з часозалежним ефектом _____

Заповніть учбові таблиці 1-3

Таблиця 1

Класифікація антибіотиків відносно бактеріостатичного або бактерицидного ефекту

Бактерицидний	Бактеріостатичний
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
	5.

Таблиця 2

Класифікація антибіотиків відносно механізму їх дії

Механізм дії	Приклади антибактеріальних лікарських засобів
Інгібування синтезу клітинної стінки	1. 2. 3. 4.
Інгібування ДНК	
Інгібування РНК-полімерази	
Гальмування синтезу білка	1. 2. 3. 4.
Інгібування метаболізму фолієвої кислоти	1. 2.

Таблиця 3

Класи антибіотиків та їхні основні властивості (огляд типів або класів антибіотиків та їх властивостей, включаючи механізм дії і спектр)

Хімічний клас	Приклади препаратів	Спектр активності	Механізм дії
Приклад заповнення			
Бета-лактамі (пеніциліни)	Пеніцилін G, Цефалотин	Грампозитивні бактерії	Пригнічення етапів синтезу клітинної стінки
Полусинтетичні бета-лактами			

Клавуланова кислота			
Монобактами			
Карбапенеми			
Аміноглікозиди			
Глікопептиди	Ванкоміцин		
Лінкомицини			
Макроліди			
Поліпептиди	Поліміксин		
	Бацитрацин		
Полієни	Амфотерицин		
	Ністатин		
Рифампіцини	Рифампіцин		

Тетрацикліни	Тетрациклін		
Полусинтетичні Тетрацикліни	Доксициклін		
Хлорамфенікол	Хлорамфенікол		
Хінолоны	Налідиксова кислота		
Фторхінолоны	Ципрофлоксацин		
Цефалоспорины			
Триметоприм та його похідні			
Сульфаніламідні препарати			
Синтетичні антибактеріальні речовини	Парааміно-саліцилова кислота		

Кількість невірних відповідей: _____. Оцінка вчителя за рівень 1. _____

Рівень 2. Виконайте тести для самоконтролю, (кожне питання має тільки одну правильну відповідь)

1. У хлопчика 18 років вперше діагностували, виразку ДПК. Тест на *Helicobacter pylori* - позитивний. РН шлункового соку - 1.0. Яка схема лікування є найбільш доцільною в даному випадку?

- А. Квамател + амоксицилін + бісептол
- В. Кларитроміцин + омепразол + амиксицилін
- С. Денол + трихопол
- Д. Омепразол + оксацилін
- Е. Денол + циметидин

2. Дівчинка 10 років перебуває на лікуванні у кардіологічному відділенні з діагнозом: "Ревматична хвороба, активна фаза. Ревмокардит". Який з етіотропних препаратів слід ввести відповідно до листа лікарських призначень?

- A. Цефтриаксон
- B. Аскорбінова кислота
- C. Відехол
- D. Фарингосепт
- E. Гропринозин

3. Дитині 4 років для лікування стенокардії був призначений антибактеріальний препарат. Через 2 тижні після проведеного лікування з'явилося жовте забарвлення зубів, яке не знімається зубною пастою. Який антибіотик міг викликати такий побічний ефект?

- A. Азитроміцин
- B. Метронідазол
- C. Тетрациклін
- D. Цефтриаксон
- E. Амікацин

4. Хіміотерапевтичний препарат діє бактерицидно на стрептококи, стафілококи, бацили та клостридії. До яких препаратів за спектром дії належить цей препарат?

- A. Антибактеріальний вузького спектру дії
- B. Протигрибковий широкого спектру дії
- C. Противірусний
- D. Антибактеріальний широкого спектру дії
- E. Протитуберкульозний

5. Хворий Н., 32 роки, приймає масивну антибактеріальну терапію, скаржиться на розповсюджений біль у животі, частий рідкий стілець (4-6 разів на добу), загальну слабкість. Об'єктивно: стан задовільний, АТ 120/70 мм рт. ст., ЧСС 84 удари на хвилину. Живіт при пальпації м'який, болісний у нижніх відділах. Печінка, селезінка не пальпуються. Застосування якого лікарського препарату доцільно у даному випадку?

- A. Лінекс
- B. Панзинорм .
- C. Эссенціале Н.
- D. Мотиліум .
- E. Імодіум

6. У пацієнта 27 років, який зловживає алкоголем, було діагностовано нижньодольову пневмонію. На рентгенограмі інфільтративні зміни в нижній частці у сегментах С6 та С10. Раніше захворювань бронхо-легеневої системи не спостерігалось. З якого препарату слід починати антибактеріальну терапію?

- A. Гентаміцин
- B. Бісептол
- C. Тетрациклін
- D. Амоксицилін
- E. Цепорин

7. У чоловіка 46 років виявлена пневмонія із множинними порожнинами розпаду в обох легенях. Лікування пеніциліном було неефективним. Зі складу бронхо-легеневого лаважу був висіяний золотистий стафілокок, який володіє стійкістю до метициліну. Призначення котрого з антибактеріальних засобів є оптимальним в даній ситуації.

- A. Карбеницилін
- B. Ампіцилін
- C. Клафоран
- D. Тетрациклін
- E. Бісептол

8. Дитина 6 років захворіла на пневмонію, з приводу якої був призначений антибіотик. Після лікування дитина втратила слух. Яка група антибіотиків могла призвести до цього ускладнення?

- A. Макроліди
- B. Пенициліни полусинтетичні
- C. Пенициліни природні
- D. Цефалоспори

Е. Аміноглікозиди

9. У хворого 27-мироків при лікуванні ангіни препаратами амінопеніцилінів розвинулась алергічна реакція. З якої групи доцільно вибрати антибіотик для лікування цього хворого в подальшому, щоб зменшити вірогідність розвитку алергічної реакції?

- А. Цефалоспорини
- В. Карбапенеми
- С. Захищені амінопеніциліни
- Д. Полусинтетичні пеніциліни
- Е. Макроліди

10. У пацієнта діагностована пневмонія, йому призначено цефтриаксон. Пацієнт має схильність до алергічних реакцій на знеболюючі препарати. Для проведення проби на чутливість до цефтриаксону, який розчин для розведення антибіотика повинна використати медсестра?

- А. 0,9 % розчин натрію хлориду
- В. 10 % розчин натрію хлориду
- С. Воду для ін'єкцій
- Д. 0,25 % розчин новокаїну
- Е. 1% розчин новокаїну

Внесіть ваші відповіді до таблиці (обведіть правильну відповідь)

1. А В С D E	3. А В С D E	5. А В С D E	7. А В С D E	9. А В С D E
2. А В С D E	4. А В С D E	6. А В С D E	8. А В С D E	10. А В С D E

Кількість невірних відповідей: ____ . Оцінка вчителя за рівень 2. ____

Рівень 3. Будь ласка, вирішіть задачі для самоконтролю і напишіть правильні відповіді.

Ситуаційна задача № 1. Під час перебування у відпустці в Іспанії на третій день відпочинку у 62-річного чоловіка з'явився нападоподібний кашель, підвищилась температура тіла, стала турбувати задишка. Він був оглянутий лікарем, при проведенні рентгенологічного дослідження органів грудної клітини – виявлена правобічна сегментарна негоспітальна пневмонія. Хворому був призначений 7-денний курс перорального прийому антибіотиків, постільний режим. Інші десять днів відпустки хворий провів у готельному номері, проте, при поверненні додому, у хворого зберігалась задишка, загальна слабкість, у зв'язку з чим він звернувся до свого дільничного лікаря. При об'єктивному огляді шкірні покриви та видимі слизові оболонки бліді, задишка при незначному фізичному навантаженні, тахікардія, пульс 96 ударів на хвилину. При проведенні повторного рентгенологічного дослідження легень – ознак пневмонії не виявлено. У клінічному аналізі крові рівень гемоглобіну 6,7 г/дл (більш ранній аналіз перед відпусткою у межах нормальних показників); рівень лейкоцитів і тромбоцитів у нормі, ретикулоцити – 4,1%.

Питання:

1. Які додаткові лабораторні та/або інструментальні методи дослідження повинні бути проведені хворому?

2. Які з антибіотиків найшвидше здатні привести до виявлених змін у хворого?

Ситуаційна задача № 2. 16-річний студент був госпіталізований до відділення інтенсивної терапії з тяжкою відкритою травмою голови, що виникла у результаті ДТП. Через чотири дні після прийому, він все ще знаходився на апараті штучної вентиляції легень, коли у нього розвинулась лихоманка, у загальному

аналізі крові був виявлений помірний лейкоцитоз. Один з лікарів відділення, під час проведення санації помітив у хворого гнійно-геморрагічні виділення з трахеї та відправив трахеобронхіальні змиви у лабораторію на дослідження. При проведенні мікроскопічного дослідження вмісту були виявлені грампозитивні коки, матеріал відправлено для подальшого виділення чистої культури та дослідження чутливості до антибіотиків. Хворому було розпочато введення флуклоксациліну, потім через 2 дні після отримання результатів виділення чистої культури та антибіотикограми додано натрієву сіль фузидової кислоти (фуцидин). Через два тижні після початку лікування у хворого було виявлено ускладнення стану, пов'язане з розвитком інфікування синьогнійною паличкою. Хворий вижив та вийшов із лікарні після майже року перебування в різних відділеннях.

Питання:

1. Якою була первинна інфекція? Ваш попередній діагноз?

2. Чому флуклоксацилін був обраний в якості антибіотика вибору?

3. Наскільки надійне дослідження вмісту трахеобронхіальних змивів як метод збору зразків?

Ситуаційна задача № 3. 48-річний хворий з лихоманкою та інтенсивним продуктивним кашлем був госпіталізований до пульмонологічного відділення у зв'язку з вираженою задишкою та погіршенням загального стану. При об'єктивному огляді: температура тіла 38,5 °C, пульс 120 ударів на хвилину, частота дихання – 22 на хвилину. При проведенні дослідження органів респіраторної системи було виявлено наявність виділення мокротиння жовто-зеленого кольору, зменшення екскурсії діафрагми праворуч, притуплення перкуторного звуку та ослаблене везикулярне дихання праворуч з рівня 3-4 ребра. При проведенні рентгенологічного дослідження органів грудної клітини діагностовано інфільтративне затемнення середньої долі правої легені. При проведенні дослідження газового змісту крові у хворого діагностовано гіпоксію та респіраторний ацидоз.

Дайте, будь ласка відповіді на наступні питання:

1. Чи свідчать результати дослідження у хворого про наявність пневмонії середньої частки правої легені та чому?

2. Чи допоможе проведення бактеріологічного дослідження у хворого призначенню невідкладної антибактеріальної терапії? Обґрунтуйте відповідь.

3. Чи може бути використаний цефтриаксон у якості антибіотика вибору при наявності резистентної *Streptococcus pneumoniae* інфекції? Обґрунтуйте відповідь.

Ситуаційна задача № 4.

19- річна сексуально активна жінка звернулась до відділення невідкладної допомоги зі скаргами на дизурічні явища, відчуття печіння та болю при сечовипусканні. Вона заперечує наявність будь-яких виділень з піхви або свербіж, лихоманку, озноб, нудоту, блювання, біль у спині, біль у животі і гематурія також відсутні. Вона не має в анамнезі ніяких інфекцій сечовидільної системи або венеричних захворювань. Нещодавно вона почала використовувати піхову діафрагму для попередження небажаної вагітності, та повідомляє, що остання менструація в неї була три тижні тому. Вона має тільки одного сексуального партнера, який заперечує будь-які статеві інфекції або венеричні захворювання та не має ніяких дизурічних явищ або печіння при сечовипусканні. При об'єктивному дослідженні: температура тіла 36,8 °C, показники артеріального тиску й пульсу у нормі. Симптом Пастернацького негативний з обох боків. Живіт м'який, помірно болючий у надлобковій області при пальпації. Аналіз сечі з використанням експрес-смужки демонструють: 1+ білок, 2+ лейкоцити, та 1+ еритроцити. РН сечі складає 5,6. Забарвлення по Граму зразку сечі демонструє наявність більшої кількості поліморфноядерних лейкоцитів і помірну кількість грам негативних паличок. Середню порцію сечі було відправлено в мікробіологічну лабораторію для виділення чистої культури й проведення дослідження на чутливість до антибіотиків.

Надайте будь ласка відповіді на наступні питання:

1. Які лікарські препарати було б доречно призначити у даному випадку?

2. Які ще інструментальні або лабораторні тести повинні бути виконані?

3. Які побічні ефекти терапії, що проводиться, повинна знати ці жінка?

4. Які анальгезуючі засоби та чому було б доречно призначати хворим з інфекцією сечовидільної системи для зменшення болі та дизурічних явищ при сечовипусканні?

Кількість невірних відповідей: ____ . Оцінка вчителя за рівень 3. ____

Рівень 4. Випишіть рецепти на наступні медикаментозні препарати:

Лікарський засіб	Рецепт
1. Гатифлоксацин	Rp: D.t.d. S.
2. Амоксиклав (амоксицилін/клавуланова кислота)	Rp: D.t.d. S.
3. Цефтриаксон	Rp: D.t.d. S.
4. Азитроміцин	Rp: D.t.d. S.
5. Кетоконазол	Rp: D.t.d. S.

Кількість невірних відповідей: ____ . Оцінка вчителя за рівень 4. ____

Підсумкова оцінка за тему _____ Підпис вчителя _____

Підпис студента _____

Практичне заняття № 4.

Тема №6 «Клініко-фармакологічна характеристика лікарських засобів, що впливають на бронхіальну прохідність.»

Тема №7 «Протизапальні лікарські засоби.»

1 Рівень. Коротка відповідь в письмовому вигляді:

1. Дайте визначення поняття:

Нестероїдних протизапальних препаратів -

Бета -2 агоністів -

Глюкокортикостероїдів -

Інгібіторів лейкотрієнів

2. Класифікація мембраностабілізуючих препаратів:

3. Механізм дії бронходилататорів:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

4. Механізм дії інгаляційних глюкокортикостероїдів:

1.

2.

3.

4.

4. Показання до призначення Бета-2 агоністів:

1.

2.

3.

4. _____

5. _____

5. Показання до призначення антімускарінових препаратів:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. Протипоказання до призначення метилксантинів:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

7. Класифікація інгібіторів ЦОГ-1 і ЦОГ-2:

8. Показання до призначення інгібіторів ЦОГ-1 і ЦОГ-2:

9. Побічні ефекти НПЗЗ

1) гастроентерологічні: _____

2) нефрологічні: _____

3) ЦНС: _____

4) алергічні реакції: _____

10. Класифікація глюкокортикоїдів:

11. Механізм дії глюкокортикоїдів:

а) Вплив на імунну систему _____

б) Вплив на водно-електролітний обмін: _____

- c) Вплив на обмін речовин: _____
- d) Вплив на цереброваскулярні систему: _____
- e) Вплив на систему гіпоталамус-гіпофіз-надниркові залози _____
- f) Дія на кров: _____

12. Показання до глюкокортикоїдів:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

13. Протипоказання до глюкокортикоїдів

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

2 Рівень. Тести для самоконтролю (для кожного питання, тільки одну правильну відповідь).

1. Пацієнту з астмою, який регулярно приймає преднізолон в таблетках та інгаляційний формотерол, в зв'язку з бронхолегеневою інфекцією були призначені еритроміцин, бромгексин і теофілін. На третій день лікування з'явилися головний біль, серцебиття, зниження артеріального тиску, нудота і блювота. Токсичний ефект якого препарату пов'язаний з цими симптомами?

- A. Теофілін
- B. Преднізолон
- C. Еритроміцин
- D. Формотерол
- E. Бромгексин

2. Чоловік, 65 років, хворіє одночасно стенокардією і хронічним обструктивним захворюванням легень. Останнім часом посилилися задишка і кашель. При аускультатії легень - велика кількість розсіяних сухих хрипів. Призначення якого препарату найбільш доцільно для зменшення бронхіальної обструкції?

- A. Теофілін продовженого дії
- B. Тіотропіум бромід
- C. Фенотерол
- D. Салметерол
- E. Недокроміл натрію

3. Які ускладнення можуть виникнути при призначенні ацетилсаліцилової кислоти у пацієнта з дефіцитом глюкозо-6 - фосфодієстерази?

- A. синдром Лайєлла
- B. Анафілактичний шок
- C. Астма
- D. ДВС синдром
- E. Тромбоцитопенічна пурпура

4. Активність ЦОГ можна пригнічувати за допомогою деяких ліків. Який з них має незворотний гальмівний вплив на цей фермент?

- A. Норсульфазол
- B. Диклофенак натрію
- C. Сульфодімеzin
- D. Аспірин
- E. Токоферол

5. 67- річний пацієнт, який проходить лікування в зв'язку з наявністю бронхіальної астми і скаржиться на тремтіння кінцівок, головний біль, безсоння, екстрасистолію. Який з препаратів може викликати такі симптоми?

- A. Теофілін
- B. Преднізолон
- C. Клемастин
- D. Кромоглікат натрію
- E. Ацетилцістеїн

6. Безперервний прийом препарату може призвести до остеопорозу, ерозії слизової оболонки шлунка, гіпокаліємії, затримки натрію і води, зниження вмісту кортикотропіну в крові. Назвіть цей препарат:

- A. Преднізолон
- B. Гідрохлортиазид
- C. Дигоксин
- D. Індометацин
- E. Резерпін

7. Хвора П., 38 років, ревматоїдний поліартрит в комплексній терапії приймала диклофенак натрію по 0,01 г / добу. Оцінка ефективності застосування НПЗП відбувається за всіма наступним критеріям крім?

- A. Індекс набрякості області суглобів
- B. Сила стиснення долоню
- C. Лабораторні тести
- D. Обсяг рухів у суглобах
- E. Виникнення агранулоцитозу.

8. Пацієнт з бронхіальною астмою приймав таблетки, які викликали безсоння, головний біль, підвищення артеріального тиску. Що за препарат?

- A. Ефедрін
- B. Адреналін
- D. Кромолін
- E. Еуфілін
- D. Ізадрін

9. Пацієнт зауважив симптоми наближається нападу бронхіальної астми і прийняв кілька таблеток з короткими інтервалами без контролю лікарів. Короткострокове поліпшення його стану стало тільки після того, як він прийняв перші дві таблетки. Наступний прийом препарату не поліпшили його стан. Зниження ефективності препарату було викликано:

- A. Тахіфілаксією
- B. Аддікцією
- C. Залежністю
- D. Кумуляцією
- E. Ідіосінкразією

10. Яке з наступних ліків, є препаратом вибору для профілактики нападів бронхіальної астми?

- A. Кромолин
- B. Сальбутамол
- C. Дротаверіна гідрохлорид
- D. Діфенгідрамін
- E. Амброксол

1. A B C D E	3. A B C D E	5. A B C D E	7. A B C D E	9. A B C D E
2. A B C D E	4. A B C D E	6. A B C D E	8. A B C D E	10. A B C D E

Кількість неправильних відповідей: _____. Оцінки для рівня 2: _____.

3 Рівень. Будь ласка, вирішите наступну клінічну ситуаційну задачу і напишіть свою відповідь:

Ситуаційна задача 1. У 53-річної жінки, на тлі терапії ревматоїдного артрити з'явилися скарги на підйом артеріального тиску, болі в животі, печію.

Питання: Який препарат вона приймає?

Питання: Які інші побічні ефекти можуть виникнути при прийомі цього препарату?

Ситуаційна задача 2. Новонароджений був госпіталізований в неонатальний центр з діагнозом легенева гіпертензія, передчасне закриття артеріального протоку.

Питання: Які інгібітори ЦОГ-2, що використовуються під час вагітності можуть викликати це ускладнення?

Ситуаційна задача 3. Пацієнт, що страждає стенокардією, забув повідомити лікаря, що має в анамнезі ХОЗЛ. Були призначені антиішемічні препарати, на тлі яких зменшилася кількість нападів стенокардії, але задишка стала більш вираженою і збільшилася кількість нападів кашлю.

Питання: З якої групи даний пацієнт отримував препарат, який міг би привести до погіршення з боку бронхо-легеневої системи?

Питання: Які ще побічні ефекти цієї групи ви знаєте?

Ситуаційна задача 4. Вагітна жінка (ІІІ триместр), яка хворіє на грип протягом 3 днів, з тим щоб зменшити температуру прийняла аспірин 0,5 два рази в день.

Питання: Які препарати з групи НПЗЗ можна використовувати у вагітних?

Ситуаційна задача 5. У 75-річного пацієнта в кабінеті стоматолога раптово з'явилась задишка, слабкість. Лікар дав йому нітрогліцерин сублінгвально, без будь-якого ефекту, а потім сальбутамол (2 натискання).

Питання: Який механізм дії сальбутамолу?

Питання: Скільки разів на день ви могли б призначити цей препарат. Побічні ефекти.

Кількість неправильних відповідей: _____. Оцінки для рівня 3: _____.

4 рівень. Випишіть рецепт для цих препаратів в різних формах:

Препарат	Рецепт
1. Сальбутамол	Rp.: D.t.d. S.
2. Тіотропіумбромід	Rp.: D.t.d. S.
3. Ібупрофен	Rp.: D.t.d. S.
4. Парацетамол	Rp.: D.t.d. S.
5. Будесонид	Rp.: D.t.d. S.

Кількість неправильних відповідей: _____. Оцінка викладача для рівня 4 _____.

Загальна оцінка _____ Підпис викладача: _____

Підпис студента: _____

Практичне заняття № 5

Тема №8 «Клініко-фармакологічні характеристики лікарських засобів для лікування захворювань шлунково-кишкового тракту та гепатобіліарної системи»

1 рівень. 1. Заповніть таблицю (1-6)

Таблиця 1

Фармакологічні властивості лікарських засобів, які застосовуються при захворюваннях шлунково-кишкового тракту

Група	Інгібування секреції кислоти у шлунку	Нейтралізація кислоти у шлунку	Антихелікобактерні властивості	Вибіркове зв'язування з виразковою поверхнею	Стимуляція секреції слизу і бікарбонату	Поліпшення кровотоку в слизовій оболонці шлунка	Стимулювання моторики ШКТ	Профілактика блювання	Розслаблення гладкої мускулатури ШКТ	Знеболювання	Усунення закреп	Протидіарейна дія
ІПП												
Блокатори Н2-рецепторів гістаміну												
Гастропротектори												
Сукральфат												
Аналоги простагландину												
Препарат вісмута												
Антациди												
Натрію бікарбонат												
Кальцію карбонат												
Алюмінію і магнію гідроксид												
Спазмолітики												
Прокінетики												
Проносні препарати												
Протидіарейні препарати												

Відзначте наявність ефекту: +, ++, + + +, - .

Таблиця 2.

Показання до застосування лікарських засобів, які використовуються при захворюваннях шлунково-кишкового тракту

Показання	І П П	Блокатори H ₂ -рецепторів гістаміну	Гастропротектори			Антациди	Прокінетики	Спазмолітики	Проносні	Протидіарейні препарати
			Сукральфат	Аналоги простагландину	Препарати вісмуту					
ГЕРХ										
Пептична виразка										
H.pylori-асоційована виразка										
НПЗП-асоційована виразка										
Профілактика рецидиву кровотечі з пептичної виразки										
Функціональна диспепсія										
Профілактика кровотеч зі слизової оболонки, пов'язаних зі стресом										
Гастриннома та інші гіперсекреторні стани										
Порушення спорожнення шлунку										
Гіперперистальтика ШКТ										
Гостра діарея (від легкого до помірного ступеню)										
Хронічна діарея (наприклад, у випадку НВК, хвороби Крона)										
Болі, пов'язані зі спазмом гладкої мускулатури										
Закреп										

Вкажіть наявність ефекту: +, ++, +++, - .

Таблиця 3

Побічні дії лікарських засобів, які використовуються для лікування захворювань шлунково-кишкового тракту

Побічні ефекти	ІПП	Блокатори H ₂ -рецепторів гістаміну		Антациди			Гастропротектори			Прокінетики		Спазмолітики	
		Циметидин	Інші блокатори H ₂ -рецепторів гістаміну	Натрію бікарбонат	Кальцію карбонат	Алюмінію і магнію гідроксид	Сукральфат	Аналоги простагландину	Препарати висмуту	Метоклопрамід	Домперидон	Нейротропі	Міотропі
Діарея													
Закреп													
Ризик кишкових інфекцій													
Головний біль													
Біль у животі													
Брадикардія і гіпотонія													
Тахікардія													
Метаболічний алкалоз													
Чорний стілець													
Екстрапірамідні порушення													
Зміни психічного стану													
Гінекомастія у чоловіків / Галакторея у жінок													
Сухість у роті													
Погіршення зору													
Відрижка													

Вкажіть наявність ефекту: +, -.

Таблиця 4

Фармакологічні властивості лікарських препаратів, які впливають на функцію печінки і підшлункової залози

Група	Інгібування вірусної реплікації	Інгібування клітинної проліферації	Імуномодуляція	Стабілізація мембран гепатоцитів	Стимуляція регенерації печінки	Антиоксидантна дія	Антитоксична дія	Антифіброзна дія	Посилення жовчовиділення	Антидепресивна дія	Нейропротекторні властивості	Розчинення холестеринових каменів	Розщеплення білків, жирів і вуглеводів	Улучшение всасывания нутриентов в ЖКТ
α-інтерферони														
Пегінтерферон														
Аналоги нуклеозидів														
Рибавірин														
Ламівудин														
Гепатопротектори														
Силімарин														
Есенціальні фосфоліпіди														
S-аденозилметіони														
УДХК														
Ферменти підшлункової залози														

Вкажіть наявність ефекту: +, ++, +++, - .

Таблиця 5

Показання до призначення лікарських засобів, які впливають на функцію печінки і підшлункової залози

Показання	α -інтерферони	Пегінтерферони	Аналоги нуклеозидів		Гепатопротектори			УДХК	Ферменти підшлункової залози
			Ламівудин	Рибавірин	Силімарин	Есенціальні фосфоліпіди	S-аденозилметионін		
Гепатит В									
Гепатит С									
Волосяноклітинний лейкоз									
Множинна мієлома									
Саркома Капоши									
Меланома									
Хронічний мієлоїдний лейкоз									
ВІЛ-інфекція									
Токсичне пошкодження печінки									
Неалкогольна жирова дистрофія печінки									
Цироз печінки									
Холангіт									
Енцефалопатія, пов'язана з печінковою недостатністю									
Депресія									
Некалькульозний хронічний холецистит									
Жовчнокам'яна хвороба (холестеринові камені)									
Первинний біліарний цироз									
Гастрит с рефлюксом жовчі									
Недостатність екзокринної функції підшлункової залози									

Вкажіть наявність ефекту: +, -.

Побічні ефекти лікарських засобів, які впливають на функцію печінки і підшлункової залози

Побічні ефекти	α -інтерферони	Пегінтерферон	Аналоги нуклеозидів		Гепатопротектори			УДХК	Ферменти підшлункової залози
			Ламівудин	Рибавірин	Силімарин	Есенціальні фосфоліпіди	S-аденозилметіонін		
Системні «грипоподібні» симптоми									
Пригнічення кісткового мозку									
Нейропатія									
Аутоімунні розлади									
Нудота, блювання, діарея									
Реакції в місці ін'єкцій, часткове облісіння									
Панкреатит									
Лактоацидоз									
Емоціональна лабільність									
Гемоліз									
Тератогенний ефект									
Висипання на шкірі									
Біль у животі									

Кількість правильних відповідей: _____. Оцінка викладача за рівень 1 _____.

Рівень 2. Тести і завдання для самооцінки, базовий рівень знань: Оберіть одну правильну відповідь на кожне питання:

1. Хвору 44-х років турбує періодичний біль в епігастральній ділянці, яка з'являється через 1,5 години після прийому їжі та вночі. Об'єктивно: ЧСС – 70/хв., АТ – 125/75 мм рт. ст., болючість в епігастральній ділянці. ЕФГДС – виразка дванадцятипалої кишки до 0,6 см у діаметрі. Тест на *Нb. Pylori* - позитивний.

Який з наведених антисекреторних засобів буде обов'язковою складовою схеми лікування хворого?

- А. Омепразол
- В. Фамотидин
- С. Пірензепін

- D. Атропін
- E. Маалокс

2. Несприятливі ефекти рибавіріну:

- A. Стеатоз печінки
- B. Панкреатит
- C. Гемолітична анемія
- D. Кровотеча
- E. Виразкова хвороба шлунку і дванадцятипалої кишки

3. Дитина 7 років скаржиться на біль нападоподібного характеру у животі, що з'являється після психічного навантаження, вживання холодних напоїв, морозива. Після клініко-інструментального обстеження був встановлений діагноз: дискінезія жовчного міхура по гіпертонічному типу. Препарати якої групи слід призначити в першу чергу для лікування?

- A. Спазмолітики та холеретики
- B. Холеретики та холекинетики
- C. Седативні та холекинетики
- D. Антиоксиданти
- E. Антибіотики

4. Який антацид може викликати наступні побічні ефекти: здуття живота, відрижка, метаболічний алкалоз та затримка рідини?

- A. Бікарбонат натрію
- B. Гідроксид магнію
- C. Гідроксид алюмінію
- D. Суміш гідроксидів алюмінію та магнію
- E. Антациди, що містять альгінову кислоту

5. Стеаторею, викликану недостатністю екзокринної функції підшлункової залози можна успішно лікувати за допомогою:

- A. Мізопростолу
- B. УДХК
- C. Ліпази
- D. Секретину

6. Які препарати є найбільш ефективними для профілактики НПЗП-індукованих виразок?

- A. Антациди
- B. Блокатори H₂- рецепторів
- C. Аналоги простагландину
- D. Інгібітори протонної помпи
- E. М- холінолітики

7. Препарат, який утворює в'язку пасту і вибірково зв'язується з виразками шлунка:

- A. Маалокс
- B. Сукральфат
- C. Фамотидин
- D. Гастроцепін

8. Показаннями до призначення інтерферону - альфа є все наступні, окрім:

- A. Гепатит В і С
- B. Саркома Капоши
- C. Первинний біліарний цироз
- D. Хронічний мієлоїдний лейкоз
- E. Волоссяно-клітинний лейкоз

9. Найбільш небезпечним проносним засобом для тривалого застосування є:

- A. Цитрат магнію
- B. Лактулоза

- C. Поліетиленгліколь
- D. Фенолфталеїн

10. Основні групи антидіарейних препаратів є наступні, крім одного:

- A. Агоністи опіоїдних рецепторів
- B. Агоністи 5 - HT4 рецепторів серотоніну
- C. Колоїдні з'єднання вісмуту
- D. Каолін і пектин
- E. Секвестранти жовчних кислот

1. A B C D E	3. A B C D E	5. A B C D E	7. A B C D E	9. A B C D E
2. A B C D E	4. A B C D E	6. A B C D E	8. A B C D E	10. A B C D E

Кількість правильних відповідей: _____. Оцінка викладача за рівень 2: _____.

Рівень 3. Будь ласка, вирішіть наступні клінічні ситуаційні задачі і напишіть свої відповіді:

Ситуаційна задача № 1. Пацієнт, який хворіє шлунково-езофагальним рефлюксом, час від часу приймав деякий препарат, який «знижує кислотність» протягом останніх 5 років. Цей препарат був рекомендований провізором в аптеці. В результаті лікування спостерігаються наступні побічні ефекти: остеопороз, м'язова астения, нездужання.

Питання: Який препарат володіє такими побічними ефектами?

Ситуаційна задача № 2. У 65-річного пацієнта з тривалим анамнезом цукрового діабету 2 типу був діагностований гастропарез. Для усунення ознак гастропареза було призначено відповідне лікування. Після кількох днів лікування виникли такі симптоми, як неспокій, сонливість, безсоння і збудження. Лабораторні показники обміну глюкози - без гострих відхилень.

Питання: Який препарат може бути потенційною причиною таких побічних ефектів?

Ситуаційна задача № 3. 14-річний хлопчик протягом 3 років періодично скаржиться на болі в епігастральній ділянці натще, нудоту і печію. Гастродуоденоскопія: ознаки гастродуоденіту та виразкового дефекту слизової оболонки дванадцятипалої кишки.

Питання: Що є найбільш ефективним препаратом для лікування цієї дитини?

Питання: Що є найбільш ефективним препаратом для лікування цієї дитини?

Ситуаційна задача № 4. Чоловік 45 років, ліквідатор аварії на АЕС, який піддався опроміненню, скаржиться на блювоту, що виникає раптово.

Дайте відповідь на наступні питання:

1. Який препарат слід використати для лікування? Обґрунтуйте відповідь

2. Який механізм дії цього препарату?

Ситуаційна задача № 5. 50-літній чоловік боєть хронически активним гепатитом С на протязении 10

лет. Он был доставлен в отделение неотложной помощи из-за кахексии и нарушений психического состояния. Физикальное обследование показало эритему ладоней, желтуху, значительный асцит. Определяется большепальцевый тремор. Лабораторные данные показывают значительную гипоальбуминемию и гиперальбуминемию.

50-річний чоловік хворіє хронічно активним гепатитом С протягом 10 років. Він був доставлений у відділення невідкладної допомоги через кахексію і порушення психічного стану. Фізикальне обстеження показало еритему долонь, жовтяницю, значний асцит. Визначається великорозмахистий тремор. Лабораторні дані показують значну гипоальбуминемию і гіперальбумінемію.

Дайте відповідь на наступні питання:

1. Який препарат слід використати для лікування? Обґрунтуйте відповідь

2. Який механізм дії цього препарату?

Кількість правильних відповідей: _____. Оцінка викладача за рівень 3: _____.

Рівень 4. Випишіть рецепти для цих препаратів у різних формах:

Лікарський засіб	Рецепт
Омепразол (таблетки)	Rp: D.t.d. S
Вісмута субцитрат (таблетки)	Rp: D.t.d. S
Дротаверин (для парентерального застосування)	Rp: D.t.d. S
Метаклопрамід для парентерального застосування	Rp: D.t.d. S
УДХК (капсули)	Rp: D.t.d. S
Адеметіонін для парентерального введення	Rp: D.t.d. S
Рибавірин (капсули)	Rp: D.t.d. S

Кількість правильних відповідей: _____. Оцінка викладача за рівень 4: _____.

Загальна оцінка _____

Підпис викладача: _____

Підпис студента: _____

Для нотаток

Для нотаток

Приблизний перелік питань для підготовки до підсумкового контролю.

1. Класифікація гіполіпідемічних препаратів.
2. Механізм дії, фармакокінетика та фармакодинаміка, показання та протипоказання для статинів.
3. Механізм дії, фармакокінетика та фармакодинаміка, показання та протипоказання до призначення фібратів.
4. Омега -3- поліненасичені жирні кислоти. Механізм дії. Особливості застосування.
5. Класифікація дисліпідемії. Диференційований підхід до застосування гіполіпідемічних препаратів.
6. Групи лікарських засобів, що відносяться до антиішемічних і антиангінальних.
7. Механізм дії, фармакологічні ефекти, показання і протипоказання до призначення органічних нітратів.
8. Механізм дії, фармакокінетика та фармакодинаміка, показання та протипоказання для бета-блокаторів.
9. Механізм дії, фармакокінетика та фармакодинаміка, показання та протипоказання для блокаторів кальцієвих каналів.
10. Класифікація блокаторів кальцієвих каналів. Особливості застосування, Дозування.
11. Класифікація бета-блокаторів. Особливості застосування. Дозування.
12. Антиагреганти. Класифікація. Механізм дії. Введення.
13. Тромболітичні засоби. Показання і протипоказання до тромболізу. Схеми призначення.
14. Антикоагулянти. Класифікація. Механізми дії. Побічні ефекти.
15. Класифікація антигіпертензивних препаратів.
16. Диференційований підхід до гіпотензивної терапії при наявності супутніх захворювань (цукровий діабет, астма, вагітність, похилий вік, феохромотцитома, та ін.)
17. Механізм антигіпертензивної дії, фармакологічні ефекти, побічні ефекти при призначенні антагоністів кальцію. Дозування.
18. Механізм антигіпертензивної дії, фармакологічні ефекти, побічні ефекти при призначенні бета-блокаторів. Дозування.
19. Механізм антигіпертензивної дії, фармакологічні ефекти, показання і протипоказання, побічні ефекти при призначенні інгібіторів АПФ. Дозування.
20. Механізм антигіпертензивної дії, фармакологічні ефекти, показання і протипоказання, побічні ефекти при призначенні антагоністів рецепторів ангіотензину II. Дозування.
21. Принципи комбінованого застосування антигіпертензивних препаратів.
22. Класифікація антиаритмічних лікарських засобів.
23. Диференційований підхід до призначення антиаритмічних препаратів.
24. Класифікація серцевих глікозидів. Дозування.
25. Серцеві ефекти серцевих глікозидів. (дигоксин).
26. Показання для призначення серцевих глікозидів.
27. Клінічні та ЕКГ-ознаки інтоксикації серцевими глікозидами.
28. Неглікозидні ізотропні лікарські засоби. Показання до застосування.
29. Класифікація діуретиків.
30. Механізм дії, фармакодинаміка і фармакокінетика, показання і протипоказання для призначення петлевих діуретиків.
31. Механізм дії, фармакодинаміка і фармакокінетика, показання і протипоказання для призначення тiazидних і тiazидоподібних діуретиків. Дозування.
32. Механізм дії і фармакологічні ефекти калійзберігаючих діуретиків. Показання і протипоказання до застосування. Дозування.
33. Диференційований підхід до вибору діуретиків в залежності від наявності супутніх захворювань (вплив на ліпідний та вуглеводний обмін).
34. Класифікація лікарських засобів, що впливають на бронхіальну прохідність.
35. Механізм дії, фармакокінетика та фармакодинаміка, показання та протипоказання для введення β_2 - агоністів короткої дії. Дозування.
36. Метілксантини, механізм дії, фармакологічні ефекти. Дозування.
37. Глюкокортикоїди. Переваги інгаляційних форм. Різні режими дозування.
38. Системні побічні дії, що відбуваються при тривалому застосуванні глюкокортикоїдів.
39. Синдром відміни глюкокортикоїдів.
40. Протикашльові засоби. Механізм дії. Режими дозування.

41. Взаємодія лікарських засобів.
42. Види побічних ефектів.
43. Класифікація НПЗП.
44. Механізми дії, фармакологічні властивості нестероїдних протизапальних засобів.
45. Показання і протипоказання, побічні явища при застосуванні НПЗП.
46. Режими дозування НПЗП.
47. Найбільш часті помилки при призначенні антибактеріальних лікарських засобів.
48. Алергічні реакції на введення антибактеріальних засобів. Клінічні прояви.
49. Класифікація. Спектр дії. Механізм дії. Особливості застосування пеніцилінів. Дозування.
50. Класифікація. Спектр активності. Механізм дії. Особливості застосування цефалоспоринів. Дозування.
51. Класифікація. Спектр активності. Механізм дії. Особливості застосування карбапенемів. Дозування.
52. Класифікація. Спектр активності. Механізм дії. Особливості застосування аміноглікозидів. Дозування.
53. Класифікація. Спектр активності. Механізм дії. Особливості застосування фторхінолонів. Дозування.
54. Класифікація. Спектр активності. Механізм дії. Особливості застосування макролідів. Дозування.
55. Засоби, що стимулюють моторну функцію ШКТ. Класифікація.
56. Механізм дії, фармакокінетика та фармакодинаміка, показання та протипоказання до призначення селективних блокаторів дофамінових рецепторів. Дозування.
57. Клініко-фармакологічна характеристика засобів, що пригнічують моторно - евакуаторну функцію ШКТ - лоперамід. Дозування.
58. Засоби зі спазмолітичною активністю, механізми дії, фармакологічні властивості, показання, протипоказання, дозування.
59. Лікарські засоби з антисекреторною активністю.
60. Класифікація, механізм дії, фармакокінетика та фармакодинаміка, показання та протипоказання до призначення інгібіторів протонної помпи. Дозування.
61. Класифікація, механізм дії, фармакокінетика та фармакодинаміка, показання та протипоказання до призначення блокаторів H₂-гістамінових рецепторів. Дозування.
62. Механізм дії антацидів. Фармакологічні властивості. Дозування.
63. Цитопротектори. Фармакологічні особливості. Дозування.
64. Гепатопротектори. Класифікація. Механізм дії, фармакокінетика та фармакодинаміка, показання та протипоказання до призначення. Дозування.
65. Панкреатичні ферменти. Фармакологічні особливості. Показання до застосування. Побічні явища. Режим дозування.
66. Ускладнення медикаментозної терапії.

КАРТА-ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО ПОБІЧНУ РЕАКЦІЮ (ПР) та/або відсутність ефективності (ВЕ) лікарського засобу (ЛЗ) при його медичному застосуванні	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма № 137/о
---	--

I. ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ

1. Ініціали пацієнта	2.Номер історії хвороби/ амбулаторної карти	3. Дата народження			4. Стать	5. Наслідок ПР/ВЕ	
		день	місяць	рік		☐ видужання ☐ видужує ☐ без змін ☐ невідомо	☐ видужання з наслідками ☐ смерть не від ПР ☐ смерть, можливо від ПР ☐ смерть в результаті ПР
6.Початок ПР/ВЕ (дата, час) /___/___/___/, /___/___/		7.Закінчення ПР (дата, час) /___/___/___/, /___/___/			9. Категорія ПР/ВЕ		
8. Опис ПР/Зазначення ВЕ ЛЗ (включно з даними лабораторно - інструментальних досліджень, які стосуються ПР)						☐ смерть пацієнта /___/___/___/ ☐ загроза життю ☐ госпіталізація амбулаторного пацієнта ☐ подовження термінів госпіталізації ☐ тривала непрацездатність, інвалідність ☐ вроджені вади розвитку ☐ інша важлива медична оцінка ☐ нічого з вищезазначеного	

II. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПІДОЗРЮВАНИЙ ЛЗ (ПЛЗ), ВИРОБНИКА ПЛЗ (для вакцин додатково див. зворотній бік карти)

10. ПЛЗ (торгове найменування, лікарська форма)	11. Виробник, країна	12. Номер серії			
13. Показання для призначення (по можливості зазначити шифр по МКХ-10)	14. Разова доза	15.Кратність приймання	16. Спосіб уведення	17. Початок терапії ПЛЗ	18. Закінчення терапії ПЛЗ
				/___/___/	/___/___/

III. ІНФОРМАЦІЯ ПРО СУПУТНІ ЛЗ (за виключенням препаратів, які застосовувалися для корекції наслідків ПР)

19. Супутні ЛЗ (торгове найменування, лікарська форма, виробник)	20. Покази (по можливості по МКХ-10)	21. Разова доза	22.Кратність приймання	23.Спосіб уведення	24.Початок терапії	25.Закінч. терапії
26. Інша важлива інформація (діагнози, алергія, вагітність із зазначенням тривалості тощо)						

IV. ЗАСОБИ КОРЕКЦІЇ ПР

☐ Відміна ПЛЗ Чи супроводжувалась відміна ПЛЗ зникненням ПР? ☐ так ☐ ні
☐ Повторне призначення ПЛЗ Чи відмічено поновлення ПР після повторного призначення ПЛЗ? ☐ так ☐ ні
☐ Зміна дозового режиму ПЛЗ (зниження/підвищення, зазначити, на скільки): Чи відмічено поновлення ПР/ВЕ після зміни дозового режиму ПЛЗ? ☐ так ☐ ні
☐ Корекцію ПР/ВЕ не проводили
☐ Медикаментозна терапія ПР/ВЕ (зазначити ЛЗ, дозовий режим, тривалість призначення):

V. ПРИЧИННО-НАСЛІДКОВИЙ ЗВ'ЯЗОК МІЖ КЛІНІЧНИМИ ПРОЯВАМИ ПР ТА ПЛЗ

☐ визначений	☐ імовірний	☐ можливий	☐ сумнівний	☐ не визначений	☐ не підлягає класифікації
-------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	--	---

VI. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПОВІДОМНИКА

27. ПІБ повідомника, тел/факс,email	28.Повідомлення надас ☐ лікар ☐ провізор ☐ фармацевт ☐ медсестра ☐ фельдшер ☐ акушер ☐ заявник	29. Назва та місцезнаходження закладу охорони здоров'я або заявника		
30. Джерело повідомлення (п. 30-32 тільки для заявника) ☐ лікар ☐ пацієнт ☐ дослідження ☐ література ☐ інше	31. Номер повідомлення, присвоєний заявником	32. Дата отримання заявником	33. Тип повідомлення ☐ первинне ☐ наступне ☐ заключне	34. Дата заповнення

Па. ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ У ВИПАДКУ ПІДОЗРЮВАНОЇ ПОБІЧНОЇ РЕАКЦІЇ НА ВАКЦИНИ АБО АЛЕРГЕН ТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ

Категорія імунізації або туберкулінодіагностика		Категорія несприятливої події після імунізації або туберкулінодіагностики		
☐ масова кампанія ☐ щеплення за віком ☐ у школі ☐ медичний кабінет для від'їжджаючих у турпоїздку ☐ проведення туберкулінодіагностики ☐ інше		☐ реакція на вакцину ☐ програмна помилка ☐ збіг у часі ☐ реакція, викликана ін'єкцією/страхом уколу ☐ невідомо		
Номер дози (для вакцини)	Місце введення вакцини/ алергену туберкульозного		Шлях введення вакцини/ алергену туберкульозного	
☐ перший ☐ другий ☐ третій	☐ четвертий ☐ п'ятий ☐ > п'ятого	☐ ліве плече ☐ праве плече ☐ плече (без уточн.) ☐ ліве стегно ☐ праве стегно	☐ стегно (без уточн.) ☐ ліве передпліччя ☐ праве передпліччя ☐ передпліччя (без уточн.)	☐ перорально ☐ внутрішньом'язово ☐ внутрішньошкірно ☐ підшкірно ☐ інше _____
Термін зберігання /__/_/_____/				

**Па. ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ У ВИПАДКУ ПІДОЗРЮВАНОЇ ПОБІЧНОЇ РЕАКЦІЇ НА
ВАКЦИНИ АБО АЛЕРГЕН ТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ**

Категорія імунізації або туберкулінодіагностика		Категорія несприятливої події після імунізації або туберкулінодіагностики		
☐ масова кампанія ☐ щеплення за віком ☐ у школі ☐ медичний кабінет для від'їжджаючих у турпоїздку ☐ проведення туберкулінодіагностики ☐ інше		☐ реакція на вакцину ☐ програмна помилка ☐ збіг у часі ☐ реакція, викликана ін'єкцією/страхом уколу ☐ невідомо		
Номер дози (для вакцини)		Місце введення вакцини/ алергену туберкульозного		Шлях введення вакцини/ алергену туберкульозного
☐ перший ☐ другий ☐ третій	☐ четвертий ☐ п'ятий ☐ > п'ятого	☐ ліве плече ☐ праве плече ☐ плече (без уточн.) ☐ ліве стегно ☐ праве стегно	☐ стегно (без уточн.) ☐ ліве передпліччя ☐ праве передпліччя ☐ передпліччя (без уточн.)	☐ перорально ☐ внутрішньом'язово ☐ внутрішньошкірно ☐ підшкірно ☐ інше _____

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

протокол дослідження
ефективності та безпечності застосування лікарських засобів (за даними курації)
Навчально-дослідницька робота

Студента _____
(П.І.П., курс, група, факультет)

Викладач _____

ПРОТОКОЛ

дослідження фармакодинаміки лікарського засобу _____

Хворий (П.І.П., вік, маса тіла) _____

Клінічний діагноз: основне захворювання _____

Супутні захворювання _____

Дата дослідження з _____ по _____

1. Лікування хворого (надати у вигляді рецептів 5 найбільш значущих ЛЗ, зокрема того ЛЗ, який вибраний для детального аналізу)

2. Обґрунтування призначення ЛЗ (міжнародна, комерційна назва, хімічна структура, особливості введення, фармакокінетики, фармакодинаміки ЛЗ)

3. Очікуваний терапевтичний ефект _____

4. Можливі побічні ефекти _____

5. Перерахувати ознаки, за допомогою яких буде здійснюватись контроль за терапевтичною ефективністю ЛЗ:

До лікування

Після лікування

Об'єктивні

А) _____

Б) _____

В) _____

Г) _____

Д) _____	_____
Фізикальні	
А) _____	_____
Б) _____	_____
В) _____	_____
Г) _____	_____
Д) _____	_____
Лабораторно-інструментальні	
А) _____	_____
Б) _____	_____
В) _____	_____
Г) _____	_____
Д) _____	_____

6. Перерахувати симптоми, за допомогою яких будуть контролюватись побічні ефекти ЛЗ

Побічні ефекти	Наявність реакцій у хворого (так, ні)
Суб'єктивні	
А) _____	_____
Б) _____	_____
В) _____	_____
Г) _____	_____
Д) _____	_____
Фізикальні	
А) _____	_____
Б) _____	_____
В) _____	_____
Г) _____	_____
Д) _____	_____
Лабораторно-інструментальні	
А) _____	_____
Б) _____	_____
В) _____	_____
Г) _____	_____
Д) _____	_____

7. Оцінка комбінованої терапії (розглянути можливість сумісного призначення препарату, який оцінювався з іншими ЛЗ з розділу №1: фармакокінетична, фармакодинамічна, фармацевтична сумісність)

8. Висновки та рекомендації (ефективність лікування, прогноз подальшого використання, можливість заміни іншими ЛЗ) _____

Дослідження провів _____ Протокол перевірів _____
Список використаної літератури:

**Методичне видання
Клінічна фармакологія.
Робочий зошит
для самостійної роботи студентів V курсу
медичного факультету**

Упорядники:

Леся Романівна Боброннікова

Князькова Ірина Іванівна

Віра Владиславівна Златкіна,

Валерія Данилівна Немцова

Ірина Анатоліївна Ільченко

Віктор Петрович Денисенко

Владислав Ігоревич Корнейчук

Юлія Миколаївна Шапошнікова,

Ганна Сергіївна Шалімова

Відповідальний за
випуск:

В.Д.Немцова