

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра клінічної фармакології, фармації і фармакотерапії з курсом
косметології

Крайдашенко О.В.

Навчально-методичний посібник
ДЛЯ САМОСТІЙНИЙ РОБОТИ ТА ВИКОНАННЮ КОНТРОЛЬНИХ РОБІТ З
ФАРМАКОТЕРАПІЇ СТУДЕНТАМИ ЗАОЧНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ

Запоріжжя
2014 р.

Навчально-методичний посібник затвержен
на засіданні Центральної методичної ради ЗДМУ
(Протокол № 3 від 26 лютого 2014 р.)

Рецензенти:

Зав. кафедри терапії, клінічної
фармакології і ендокринології
ЗМАПО, д.мед.н., професор Фуштей І.М.

Професор кафедри фармакології ЗДМУ,
д.мед.н., професор Стець В.Р.

ЗМІСТ	стор.
Пояснювальна записка.....	3
Мета викладання дисципліни.....	4
Базові дисципліни.....	5
Теоретичні питання	7
Завдання по самостійній роботі	15
Ситуаційні завдання.....	54
Приклади рішення ситуаційних задач.....	65
Основна і додаткова література.....	66
Лист шифрування контрольної роботи.....	71

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

ФАРМАКОТЕРАПІЯ вивчає основні принципи і напрямки проведення терапії ліками окремих захворювань. Вона базується на експериментальних даних і теоретичних положеннях фармакології, медико-біологічних наук, а також на фактичному матеріалі клінічних дисциплін.

Головним завданням курсу фармакоterapiї є ознайомлення майбутніх провізорів з принципами медикаментозної терапії окремих захворювань, що буде сприяти підвищенню професійної компетентності майбутніх фахівців, формуванню в них широкої ерудиції. Така система підготовки буде сприяти більш раціональній організації роботи аптечної мережі, зіграє велику роль у забезпеченні ефективного і безпечного використання лікарських препаратів у практиці лікування хворих.

У процесі вивчення предмету фармакоterapiї на основі теоретичного матеріалу, отриманого на кафедрах фізіології, патології, біохімії, мікробіології, фармакології, поєднуються знання етіології, патогенезу основних нозологічних одиниць з принципами їх лікування. За час навчання студенти засвоюють на пізнавальному рівні основні методи клінічного обстеження хворих, загальну симптоматологію і синдромологію найбільш розповсюджених захворювань, знайомляться з загальними принципами побудови діагнозу.

Реалізація цих та інших завдань, що стоять перед курсом фармакоterapiї, дозволять студентам заочного навчання засвоїти науково обґрунтовані принципи застосування лікарських засобів, що буде сприяти ліквідації недостатньої компетентності провізорів в області фармакоterapiї, а також підвищить ефективність лікування і зменшить ризик, пов'язаний з комплексним використанням ліків. Крім того, подібна підготовка майбутніх фахівців повинна передбачати їх активну участь у створенні нових і удосконаленні традиційних схем фармакоterapiї.

Таким чином, передбачене навчальним планом кількість годин для викладання фармакоterapiї дозволяє цілеспрямовано вивчити основні принципи фармакоterapiї окремих нозологічних одиниць та груп захворювань.

МЕТА ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ

Фармакоterapiя як предмет ставить своєю метою підготовку фахівців, що володіють знаннями про основні симптоми та синдроми, методи діагностики і принципи медикаментозної терапії найбільш розповсюджених захворювань внутрішніх органів.

У процесі вивчення фармакоterapiї студенти повинні засвоїти:

- Основи деонтології, етики відносин з медичним персоналом, хворими;
- Основні клінічні симптоми і синдроми найбільш розповсюджених захворювань;
- Загальні принципи діагностики захворювань внутрішніх органів;
- Загальні принципи інтерпретації результатів обстеження хворого;
- Види фармакоterapiї (етіологічна, патогенетична, симптоматична, замісна);
- Основні фармакокінетичні параметри лікарських засобів, їх зміни при різній патології;
- Основні види лікарської взаємодії;
- Основні побічні прояви при призначенні найбільш розповсюджених лікарських засобів;
- Основні принципи і напрямки медикаментозної терапії захворювань.

Студент повинен уміти:

- Дотримуватися правил фармацевтичної етики і деонтології, вирішувати комплекс задач, зв'язаних із взаєминами між лікарем і хворим, хворим і провізором;
- На основі діагнозу і даних основних клініко-лабораторних показників визначити раціональну схему лікування хворого;

- Визначати групи лікарських засобів, які застосовуються в лікуванні визначеного захворювання, виходячи з механізму дії препарату і стану функцій організму;
- Визначити оптимальний режим введення і дозування ліків;
- Роз'яснити хворим спосіб і час прийому препаратів або їх комбінації;
- Надавати першу медичну допомогу при невідкладних станах і гострих отруєннях.

БАЗОВІ ДИСЦИПЛІНИ

Студент повинен знати:

Латинська мова

- Уміти читати і писати рецепти.

Іноземна мова:

- Уміти читати анотації на лікарські засоби.

Анатомія:

- Структуру кістково-м'язової, нервової систем, внутрішніх органів;
- Функцію органів і тканин.

Нормальна фізіологія:

- Регуляцію фізіологічних систем організму, молекулярні і клітинні основи фізіології.

Патологія:

- Ушкодження клітин, порушення мікроциркуляції;
- Запалення, біль, екстремальні стани;
- Інфекційний процес, лихоманку;
- Гіпоксію;
- Имунопатологічний стан;
- Патологію системи крові;
- Патологію системи кровообігу, дихання, травлення, печінки, нирок, ендокринної і нервової систем.

Мікробіологія:

- Вміти аналізувати структуру і особливості мікроорганізмів (атипові форми, вірулентність, стійкість, дисбактеріоз);
- Розвиток лікарської резистентності мікроорганізмів.

Біохімія:

- Біохімію травлення, обміну вуглеводів і ліпідів;
- Біохімію крові, печінки, нервової тканини, м'язів, нирок;
- Енергетичне забезпечення скорочувальної здатності серця і скелетних м'язів;
- Характеристику основних компонентів сечі в нормі і патології;
- Гормони, метаболізм лікарських засобів в організмі.

Фармацевтична хімія:

- Закономірності взаємозв'язку хімічної структури лікарських речовин і їх фізичних, хімічних і фармацевтичних властивостей; залежність від будови речовин.

Токсикологічна хімія:

- Негативні види дії ліків;
- Токсичні ефекти лікарських препаратів.

Фармакологія:

- Засоби, що регулюють діяльність системи травлення;
- Кардіотонічні, антиаритмічні, антиангінальні, антигіпертензивні засоби;
- Засоби, що регулюють обмін ліпідів;
- Антимікробні і протитуберкульозні засоби;
- Протизапальні, імуномодулюючі засоби;
- Бронхолітики, антиалергічні засоби.

ТЕОРЕТИЧНІ ПИТАННЯ

1. Предмет і задачі фармакотерапії. Взаємозв'язок фармакотерапії з медико-біологічними і клінічними дисциплінами.
2. Етика і деонтологія в медицині і фармації. Деонтологічні аспекти взаємовідносин: провізор-лікар, провізор-хворий.
3. Загальні поняття про етіологію, патогенез, симптоми, синдроми і перебіг хвороб людини.
4. Поняття про хворобу – гостре і хронічне, основне і супутнє захворювання, ускладнення.
5. Методи клінічного обстеження хворих: опитування – скарги, дані анамнезу (хвороби, життя, медикаментозний і алергологічний).
6. Фізичні методи дослідження хворих – огляд, пальпація, перкусія, аускультация.
7. Лабораторні методи дослідження хворих (загальні аналізи, біохімічні дослідження). Їхнє практичне значення.
8. Інструментальні методи дослідження хворих: електрофізіологічні (електрокардіографія), променеві, ендоскопічні, цитологічні, ультразвукові.
9. Основні види фармакотерапії: етіотропна, патогенетична, симптоматична, замісна.
10. Медична документація: амбулаторна карта, історія хвороби стаціонарного хворого, лист лікарських призначень.
11. Роль і значення фармакотерапії в комплексному лікуванні різних захворювань.
12. Види дії ліків на організм (місцеве, рефлекторне і резорбтивне, пряме і непряме, головне і побічне).
13. Визначення поняття «фармакодинаміка», методи оцінки фармакодинамічних ефектів ліків, поняття про медикаментозний моніторинг.
14. Залежність «доза-фармакодинамічний ефект», види доз.

15. Фармакокінетика. Характеристика основних етапів фармакокінетичного процесу (всмоктування, зв'язок з білками плазми і розподіл, біотрансформація, екскреція).
16. Основні типи реакцій біотрансформації, поняття про індуктори та інгібітори мікросомального окислення.
17. Математичне моделювання фармакокінетичних процесів. Поняття про одно-, дво-, трьохкамерні моделі.
18. Основні фармакокінетичні параметри (загальний кліренс, об'єм розподілу, період напіввиведення, рівноважна концентрація, біодоступність).
19. Види взаємодії ліків (фармацевтичне, фармакокінетичне, фармакодинамічне). Їх коротка характеристика.
20. Механізм фармацевтичної взаємодії, клінічні наслідки.
21. Механізм фармакодинамічної взаємодії, клінічні наслідки.
22. Механізм фармакокінетичної взаємодії, клінічні наслідки.
23. Роль провізора в профілактиці клінічно несприятливих наслідків взаємодії ліків.
24. Класифікація побічних ефектів лікарських засобів: типи А, В, С, D. Механізми їх виникнення, клінічні прояви.
25. Причини і механізми розвитку фармакодинамічної побічної дії ліків, їх профілактика. Навести приклади.
26. Причини, види і механізми розвитку токсичної дії ліків, їх прогнозування, профілактика. Навести приклади.
27. Причини, види і механізм розвитку алергічних ускладнень фармакотерапії, їх профілактика. Навести приклади.
28. Мутагенна, тератогенна і ембріотоксична дія ліків. Їх профілактика. Загальні принципи застосування лікарських препаратів при вагітності.
29. Причини і механізми розвитку ускладнень фармакотерапії, пов'язаних з раптовою відміною препаратів (синдром «відміни»), шляхи профілактики. Навести приклади.

30. Ідіосинкразія: причини, механізми розвитку, профілактика. Навести приклади.
31. Причини виникнення, механізм розвитку лікарської залежності. Поняття про психічну і фізичну залежність, шляхи подолання. Навести приклади.
32. Вторинні побічні ефекти: дисбактеріоз, кандидамікоз. Причини виникнення, механізми розвитку. Шляхи профілактики. Навести приклади.
33. Роль провізора в профілактиці побічної дії ліків і ускладнень фармакотерапії.
34. Організація роботи кабінетів фармацевтичної інформації в лікувально-профілактичних установах. Основні джерела інформації про нові лікарські препарати, побічну дію ліків.
35. Механізми всмоктування (абсорбції) ліків: пасивна дифузія, фільтрація, активний транспорт, полегшений транспорт, піноцитоз.
36. Шляхи введення ліків в організм (ентеральні, парентеральні). Значення їх для фармакотерапевтичного ефекту.
37. Розподіл ліків в організмі, роль зв'язування з білками плазми і форменими елементами крові.
38. Явища, що розвиваються при повторному застосуванні ліків (звикання, пристрасть, кумуляція, сенсibiliзація).
39. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакотерапії пневмонії.
40. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакотерапії фарингіту.
41. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакотерапії гострого бронхіту.
42. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакотерапії хронічного обструктивного бронхіту.
43. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакотерапії бронхіальної астми.
44. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакотерапії атеросклерозу.

45. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї ішемічної хвороби серця (стенокардії).
46. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї інфаркту міокарда.
47. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї хронічної серцевої недостатності.
48. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї гіпертонічної хвороби.
49. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї ревматизму.
50. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї системного червоного вовчака.
51. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї ревматоїдного артрити.
52. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї порушень ритму серця.
53. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї гастриту типу А.
54. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї гастриту типу В.
55. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї хронічного панкреатиту.
56. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї хронічного холецистити.
57. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї виразкової хвороби шлунка і 12-палої кишки.
58. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї гепатитів.
59. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї цирозів печінки.

60. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї гломерулонефрита.
61. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї пієлонефрита.
62. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї хронічної ниркової недостатності.
63. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї піодермітів.
64. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї дерматомікозів.
65. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї екземи, псоріазу.
66. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї сифілісу.
67. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї гонореї, хламідіозу, трихомоніазу.
68. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї кон'юнктивітів.
69. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї кератитів, ірідоциклітів.
70. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї глаукоми.
71. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї анемій.
72. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї гострих лейкозів.
73. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї хронічних лейкозів.
74. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї синдрому Лайела, Стівенса-Джонсона..

75. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї подагри.
76. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї цукрового діабету 1 типу.
77. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї цукрового діабету 2 типу.
78. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї тиреотоксикозу.
79. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї гіпотиреозу.
80. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї гострих алергозів (кропив'янка, набряк Квінке, анафілактичний шок).
81. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї лікарської хвороби.
82. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї кишкових інфекцій (амебіаз, харчова токсикоінфекція, холера).
83. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї повітряно-крапельних інфекцій (герпес, дифтерія, кір).
84. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї токсоплазмозу, стовбняку, лептоспірозу.
85. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї облітеруючого тромбангіїту.
86. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї облітеруючого атеросклерозу судин нижніх кінцівок.
87. Етіологія, патогенез, клініко-діагностичні критерії і напрямки фармакоterapiї тромбофлебіту, варикозної хвороби вен.
88. Етіологія, патогенез, симптоматика, напрямки фармакоterapiї мігрени.
89. Етіологія, патогенез, симптоматика, напрямки фармакоterapiї паркінсонізму.
90. Етіологія, патогенез, симптоматика, напрямки фармакоterapiї неврозів.

91. Етіологія, патогенез, симптоматика, напрямки фармакотерапії невритів, невралгій, радикулітів.
92. Етіологія, патогенез, симптоматика, напрямки фармакотерапії менінгітів.
93. Причини виникнення, симптоматика, напрямки фармакотерапії геморагічних інсультів.
94. Причини виникнення, симптоматика, напрямки фармакотерапії ішемічних інсультів.
95. Поняття про невідкладну допомогу. Термінальні стани. Порушення в організмі при термінальних станах.
96. Загальні принципи надання долікарської допомоги при невідкладних станах.
97. Долікарська допомога при ушкодженнях м'яких тканин, суглобів і кісток.
98. Долікарська допомога при відмороженнях і опіках.
99. Невідкладна допомога при гострій серцево-судинній патології: непритомності, колапсі, шоку.
100. Невідкладна допомога при набряку легень.
101. Долікарська допомога при інфаркті міокарда.
102. Невідкладна допомога при гіпертензивному кризі.
103. Невідкладна допомога при приступі бронхіальної астми.
104. Невідкладна допомога при жовчній та нирковій кольці.
105. Невідкладна допомога при гіпертермії.
106. Причини виникнення, симптоматика, невідкладна допомога при гіпоглікемічній комі.
107. Причини виникнення, симптоматика, невідкладна допомога при гіперглікемічній комі.
108. Поняття про гострі отруєння. Загальні принципи надання невідкладної допомоги при гострих отруєннях.
109. Методи активної детоксикації організму при гострих отруєннях. Антидотна терапія.
110. Симптоматична терапія при гострих отруєннях.

111. Побутові отруєння (алкоголем і сурогатами алкоголю), симптоматика, невідкладна допомога.
112. Гострі отруєння кислотами і лугами, симптоматика, невідкладна допомога.
113. Гостре отруєння барбітуратами, симптоматика, невідкладна допомога.
114. Гостре отруєння антигістамінними засобами, симптоматика, невідкладна допомога.
115. Гостре отруєння серцевими глікозидами, симптоматика, невідкладна допомога.
116. Гостре отруєння бензодіазепінами, симптоматика, невідкладна допомога.
117. Гостре отруєння наркотичними анальгетиками, симптоматика, невідкладна допомога.
118. Професійні отруєння (у результаті порушення техніки безпеки, аварії та ін.): отруєння аміаком, бензином, скипидаром. Симптоми. Невідкладна допомога.
119. Професійні отруєння (у результаті порушення техніки безпеки, аварії та ін.): отруєння фосфор-органічними з'єднаннями, сірководнем, парами ртуті. Симптоми. Невідкладна допомога.
120. Біологічні отруєння: рослинами, грибами, укуси отруйних комах, змій. Симптоматика. Невідкладна допомога.

ЗАВДАННЯ ПО САМОСТІЙНІЙ РОБОТІ

Заповніть таблицю “Види захворювань”.

Види захворювань	Дати визначення
1). Основне захворювання 2). Супутнє захворювання 3). Гостре захворювання 4). Хронічне захворювання 5). Ускладнення хвороби 6). Рецидив	

Заповнити таблицю “Види анамнезу”.

Види анамнезу	Визначення поняття	Значення для виставлення діагнозу	Значення для раціональної медикаментозної терапії
1). Анамнез хвороби 2). Анамнез життя 3). Лікарський анамнез			

Дайте визначення поняттям “Види положення хворого”:

Види положення хворого	Визначення поняття	Приклади
Активне положення хворого. Пасивне положення		

хворого. Вимушене положення хворого.		
--	--	--

4. Заповнити таблицю “Конституційні типи”:

Конституційні типи	Визначення поняття
1. Нормостенічний тип 2. Гіперстенічний тип 3. Гіпостенічний тип	

5. Заповнити таблицю “Методи дослідження хворого”.

Методи дослідження хворого	Визначення поняття
Об’єктивні: <ul style="list-style-type: none"> • огляд • пальпація • перкусія • аускультація Допоміжні: <ul style="list-style-type: none"> • лабораторні • рентгенологічні дослідження • інструментальні: <ul style="list-style-type: none"> -ендоскопія -біопсія і цитологічне дослідження -ультразвукові методи дослідження 	

6. Дайте визначення поняттям «симптом» і «синдром». Відповіді надайте у вигляді таблиці.

Поняття	Визначення поняття	Приклади
1. Симптоми		
2. Синдроми		

7. З наведених нижче діагнозів назвіть основне, супутнє захворювання і ускладнення.

Ревматизм, активна фаза, активність II ступеню, безперервно рецидивуючий перебіг, кардит, мітральна вада серця з перевагою стенозу. Недостатність кровообігу II-Б стадії.

Ревматоїдний артрит: поліартрит, серопозитивний, повільно прогресуючий, активність II ступеню, порушення функції суглобів II ступеню. Гострий ерозивний гастрит.

Хронічний гломерулонефрит, гіпертонічна форма, фаза загострення. Алкогольний цироз печінки, фаза ремісії.

Гіпертонічна хвороба, 2-а стадія, гіпертрофія лівого шлуночка. Цукровий діабет, 1-й тип, важка форма. Гіпоглікемічна кома.

Гострий бронхіт. Цукровий діабет, 2-й тип, середнього ступеня важкості, період компенсації.

ІХС: стенокардія напруги 3-й ФК, миготлива аритмія, СН 2А ст. Гострий пієлонефрит.

Відповіді обґрунтуйте.

8. Дайте визначення поняттям (сполучити індекси):

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 1. Етіологічна терапія. | 3. Симптоматична терапія. |
| 2. Патогенетична терапія. | 4. Замісна терапія. |

А. Лікування, спрямоване на підвищення природних біологічно активних речовин при їхній недостатності.

Б. Лікування, спрямоване на усунення окремих проявів захворювання, без впливу на його причину чи механізм розвитку хвороби.

В. Лікування, що впливає на механізм хвороби.

М. Лікування, спрямоване на усунення причини захворювання.

До кожного з зазначених видів терапії наведіть конкретні приклади.

9. З нижче представлених питань виберіть ті, котрі необхідно подати в розділі історії хвороби: А - «історія життя» (anamnesis vitae), Б - «історія данного захворювання» (anamnesis morbi), В – «дані об'єктивного дослідження».

Коли почалося захворювання.

Місце народження хворого.

Умови життя хворого в дитинстві і юності.

Житлово-побутові умови.

Алергологічний анамнез.

Виробничі шкідливості.

Перенесені захворювання.

Наявність задишки у хворого.

Ріст та вага хворого.

Наявність лихоманки.

Шкідливі звички.

Вимушене положення хворого.

Астенічний тип статури.

Яке проводилося лікування хворого до його госпіталізації в стаціонар.

10. Дайте визначення поняттям «об'єктивні симптоми» і «суб'єктивні симптоми». З приведених нижче описів виберіть об'єктивні (А) і суб'єктивні (Б) симптоми.

Хворий М. 32 років. Під час роботи в геолого-розвідувальній експедиції з'явився головний біль, нудота, блювання. З підозрою на харчову токсикоінфекцію госпіталізований. При обстеженні: стан задовільний, шкіра бліда, набряк обличчя, набряки гомілок, АТ– 150/100 мм рт.ст. У крові: еритроцитів $3,1 \times 10^{12}/л$, лейкоцитів $12 \times 10^9/л$, ШОЕ 18 мм/г. У сечі: білок 0,138 г/л, еритроцити – 5-6 у полі зору, лейкоцити - 8-10 у полі зору, циліндри - 5-6 у полі зору. При вивченні амбулаторної карти виявилось, що головний біль турбує протягом останніх 6 місяців, підвищення АТ до 150/90 мм рт. ст., протеїнурія 0,132 г/л, циліндрурія (3-4 у полі зору) мали місце при обстеженні під час диспансеризації 2 роки тому.

Хворий Н., 65 років госпіталізований зі скаргами на болі в області серця давлячого характеру, з іррадіацією в ліву руку, головні болі, “мерехтіння мушок” перед очима, з набряками нижніх кінцівок, АТ-160/95 мм рт. ст., збільшенням розмірів серця вліво, акцентом 2-го тону на аорті й ознаками гіпертрофії міокарда лівого шлуночка на ЕКГ.

Хворий С., 40 років скаржиться на відчуття закладання носу, кашель, утруднене дихання, особливо видих. Хворий неспокійний, зляканий, мова його утруднена, обличчя цианотичне, стоїть упираючись руками об стіл, експіраторна задишка, сухий кашель, на відстані чути свистячі хрипи.

11. Заповнити таблицю «Фармакотерапія менінгітів»:

Етіопатогенез	Напрямки фармакотерапії	Фармакологічні групи ліків	Препарати
Інфекційний процес Підвищення внутрішньочерепного тиску і набряк мозку Токсикоз Ацидоз			

Гіпертермія			
Серцева недостатність			
Виражене блювання			
Судомний синдром			

12. Заповнити таблицю «Фармакотерапія геморагічного інсульту».

Етіопатогенез	Напрямки фармакотерапії	Фармакологічні групи ліків	Препарати
Артеріальна гіпертензія Розрив дрібних мозкових артерій Внутрічерепна гіпертензія і набряк мозку Гіпертермія			

13. Заповнити таблицю «Фармакотерапія ішемічного інсульту».

Етіопатогенез	Напрямки фармакотерапії	Фармакологічні групи ліків	Препарати
Підвищення коагуляційних властивостей крові Зниження мікроциркуляції і колатерального кровообігу в зоні інфаркту мозку Психомоторне порушення Відбудовний період після інсульту			

14. Заповните таблицю «Фармакотерапія неврозів».

Етіопатогенез	Напрямки фармакотерапії	Фармакологічні групи ліків	Препарати
Психомоторне збудження Депресивні стани Нав'язливі стани Розлади сну			

15. Заповнити таблицю «Фармакотерапія попереково-крижового радикуліту».

Етіопатогенез	Напрямки фармакотерапії	Фармакологічні групи ліків	Препарати
Больовий синдром набряк в області ураженого корінця спинного мозку Дегенеративно-дистрофічні зміни в міжхребцевих дисках Підвищення м'язового тону			

16. Заповнити таблицю «Фармакотерапія паркінсонізму».

Етіопатогенез	Напрямки фармакотерапії	Фармакологічні групи ліків	Препарати
1. Зменшення дофамінергічної передачі 2. Дефіцит у головному мозку глутамату			

3. Зменшення кількості тирозину в адренергічних нейронах			
4. Підвищення активності MAO			
5. Зменшення синтезу ДОФА			
6. Зниження чутливості дофамінергічних рецепторів до медіатора			
7. Зниження кількості дофаміну в синаптичній щілині			
8. М'язовий тремор			

17. Заповнити таблицю «Класифікація клінічних видів побічної дії ЛС»

№	Клінічні види побічної дії лікарських засобів	Залежність від дози	Залежність від строку застосування	Легко передбачувані	Важко передбачувані
1.	Фармакодинамічні				
2.	Токсичні				
3.	Алергічні				
4.	Синдром “відміни”				
5.	Мутагенні, тератогенні, ембріотоксичні				
6.	Ідіосинкразія				
7.	Медикаментозна залежність				
8.	Вторинні побічні ефекти:				

9.	• дисбактеріоз				
10	• кандидамікоз				
	Синдром “обкрадування”				
	Парамедикаментозні				

Примітка: відповіді представити у виді знаків «+» чи «-».

18. Заповнити таблицю «Побічна дія ліків».

Клінічні види побічної дії лікарських засобів	Визначення поняття	Приклади
Фармакодинамічні Токсичні Алергічні Синдром “відміни” Мутагенні, тератогенні, ембріотоксичні Ідіосинкразія Медикаментозна залежність Вторинні побічні ефекти: • дисбактеріоз • кандидамікоз Синдром “обкрадування” Парамедикаментозні		

19. Заповнити таблицю «Взаємодія ліків»

Види взаємодії	Визначення поняття	Приклади
1. Фармацевтична		
2. Фармакодинамічна		
3. Фармакокінетична		

20. Заповнити таблицю «Основні фармакокінетичні параметри»

Фармакокінетичні параметри	Визначення поняття	Клінічне значення
1. Загальний кліренс 2. Період напіввиведення 3. Обсяг розподілу 4. Рівноважна концентрація 5. Біодоступність		

21. Заповнити таблицю “Характеристика основних лікарських засобів для тривалого лікування бронхіальної астми”.

Медикаменти	Механізм дії	Довгостроковий ефект	Швидке зняття симптомів
1. Глюкокортикостероїди (Беклометазон, Будезонід, Флутиказон)			
2. Модифікатори лейкотрієнів Монтелукаст (Вансейр, Зеспіра)			
3. Довгостроково діючі бета-2 – агоністи: Сальметерол (Серевент), Формотерол (Зафирон)			
4. Теофілін з повільним вивільненням (теопек, теотард)			
5. Стабілізатори тучних клітин ▪ Кромони (Кромогліцієва кислота (Іфірал, Кромітал))			

▪ Кетотифен (Задітен)			
6 Антитіла до Ig E Омалізумаб (Xolair)			

22. Заповнити таблицю “Медикаменти для зняття приступів ядухи”.

Медикаменти	Механізм дії	Довгострокові ефекти	Швидке зняття симптомів
1. Короткодійні бета-2-агоністи: сальбутамол (Вентолін), фенотерол (Беротек), тербуталін			
2. Антихолінергічні засоби: іпратропіум бромід (Атровент)			
3. Короткодійні теофіліни (Еуфілін)			

23. Заповніть таблицю “Морфологічні елементи шкірної висипки”

Елементи	Визначення	При яких станах зустрічаються
ПЕРВИННІ Пляма Папула Пухир Міхур Пухирець Пустула Горбок Вузол		

ВТОРИННІ	Вторинні плями		
	Лусочка		
	Кірка		
	Екскоріація		
	Тріщина		
	Ерозія		
	Виразка		
	Рубець		

24. Заповніть таблицю «Комплексне лікування шкірних захворювань»

Методи	Сутність методу
Медикаментозна терапія	
місцева	
загальна	
Фітотерапія	
Фізіотерапія:	
електролікування	
світлолікування	
хвильова терапія	
кріотерапія	
бальнеотерапія	
Дієтотерапія	
Психотерапія	

25. Заповнити таблицю «Фармакотерапія пневмоній»

Види фармакотерапії	Групи лікарських засобів	Препарати
1. Етіологічна		
2. Патогенетична		
3. Симптоматична		

26. Заповнити таблицю «Фармакотерапія бронхіальної астми»

Етіопатогенез	Напрямки фармакотерапії	Фармакологічні групи ліків	Препарати
1. Спазм бронхів 2. Запалення бронхів 3. Густе мокротиння 4. Сенсibiliзація			

27. Заповнити таблицю «Фармакотерапія хронічного обструктивного бронхіту»

Види фармакотерапії	Групи лікарських засобів	Препарати
1. Етіологічна 2. Патогенетична 3. Симптоматична		

28. Заповнити таблицю «Фармакотерапія туберкульозу легень»

Етіопатогенез	Напрямки фармакотерапії	Фармакологічні групи ліків	Препарати
1. Мікобактерії туберкульозу 2. Специфічне запалення 3. Розсмоктування рубцевої тканини 4. Зниження рівня загального білка в крові			

29 . Основні групи фармакологічних лікарських засобів, які застосовуються для лікування захворювань шкіри

Вид терапії	Фармакологічні групи	Препарати
1) протизапальна 2) дозволяюча 3) кератолітична 4) протисвербіжна 5) припікаюча 6) дезинфікуюча 7) протипаразитарна 8) фунгіцидна		

30. Заповнити таблицю «Основні напрямки фармакотерапії ІХС»

Напрямки фармакотерапії	Фармакологічні групи ліків	Препарати
1. Збільшити постачання кисню до серцевого м'яза 2. Знизити потребу міокарда в кисні 3. Поліпшити реологічні властивості крові 4. Поліпшити метаболічні процеси в міокарді		

31. Заповнити таблицю «Лікарські засоби для лікування ІХС»

Групи ліків	Препарати, шлях введення, дози	Можливі заміни препаратів
1. Антиангінальні ЛЗ:		

<p>1) Нітрати: для купування нападу стенокардії для профілактики нападу стенокардії букальна форма трансдермальна форма аерозольна форма</p> <p>2) Антагоністи кальцію: Фенілалкіламінові похідні Бензодіазепинові похідні Дигідропиридинові похідні</p> <p>3) Бета-адреноблокатори: Кардіонеселективні Кардіоселективні</p> <p>4) Антиагреганти</p> <p>5) Засоби метаболічної корекції</p>		
--	--	--

32. Заповнити таблицю «Фармакотерапія дисліпопротеїнемій»

Групи лікарських препаратів	Механізм дії	Препарати, шлях введення, дози
Ентеросорбенти Препарати нікотинової кислоти Статини Фібрати Пробукол		

33. Заповнити таблицю «Фармакотерапія гіпертензивного кризу»

Препарат	Спосіб введення, доза	Дія		
		початок	максимум	тривалість
1. Нітропрусид натрію				
2. Ніфедипін				
3. Нітрогліцерин				
4. Фентоламін				
5. Фуросемід				
6. Лабеталол				
7. Гідралазин				
8. Каптоприл				

34. Заповнити таблицю «Комбіновані антигіпертензивні препарати»

Назва препарату	Склад	Фармакологічна група
Каптопрес		
Ноліпрел		
Екватор		
Кандесар Н		
Тенорік		
Тонорма		
Гізаар		
Ліпразид 10		
Ліпразид 20		
Ко-ренітек		
Енап Н		
Енап НL		

35. Заповнити таблицю «Засоби для купірування небезпечних для життя аритмій»

Вид аритмій	Препарат	Шлях введення, доза
1. Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія		
2. Пароксизм фібриляції передсердь		
3. Тріпотіння передсердь		
4. Тріпотіння і фібриляція шлуночків		

36. Заповнити таблицю «Засоби для тривалого лікування аритмій»

Вид аритмій	Препарат	Шлях введення, доза
1. Синусова тахікардія		
2. Синусова брадикардія		
3. Екстрасистолія: Передсердна Шлуночкова		
4. Постійна форма фібриляції передсердь		
5. Внутрісерцеві блокади		

37. Заповнити таблицю «Основні напрямки і засоби патогенетичної терапії серцевої недостатності»

Ланки патогенезу серцевої недостатності	Шляхи корекції	Засоби корекції
1. Активація нейрогуморальних факторів		

2. Підвищення загального периферичного опору судин		
3. Затримка натрію і води в організмі		
4. Зниження скорочувальної функції серця		
5. Порушення метаболізму міокарда		

38. Заповнити таблицю «Засоби фармакотерапії захворювань венозних судин»

Фармакологічні групи ліків	Препарати	Шлях введення, дози
1. Антикоагулянти		
2. Антиагреганти		
3. Нестероїдні протизапальні засоби		
4. Тромболітичні препарати		
5. Ангіопротектори (венотоніки)		
6. Лікарські засоби для місцевого застосування		

39. Перелічите ознаки, характерні для I, II-A, II-B, III стадій серцевої недостатності, для чого заповніть таблицю:

Клінічні ознаки	I стадія	II-A стадія	II-B стадія	III стадія
1. Асцит				
2. Гідроторакс				
3. Задишка і серцебиття в спокої				
4. Хрипи в легенях				
5. Задишка і серцебиття при звичайному фізичному навантаженні				

6. Пастозність кінцівок під вечір	нижніх				
7. Постійні периферичні набряки	і значні				
8. Приступи миготливою аритмією	ядухи з				
9. Розширення серця в усі сторони	розмірів				
10. Стійка гепатомегалія					
11. Цианотичний рум'янець на щоках, акроціаноз					

Примітка: відповіді позначте знаками «+» чи «-».

40. Заповнити таблицю «Фармакотерапія виразкової хвороби шлунка і 12-палої кишки»:

Групи лікарських засобів	Препарати	Доза, шлях введення
<p>А. БАЗИСНІ ПРЕПАРАТИ</p> <p>I. Антисекреторні засоби:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Антихолінергічні засоби 2. Блокатори H₂-гістамінових рецепторів 3. Блокатори протонної помпи 4. Антациди <p>II. Гастроцитопротектори:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Стимулятори слизоутворення 2. Утворюючі захисну плівку 3. Обволокуючі і в'язучі засоби <p>III. Антигелікобактерні засоби</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Антибіотики 2. Антипротозойні засоби <p>Б. ДОПОМІЖНІ ЗАСОБИ</p> <p>IV. Засоби, що стимулюють репаративні процеси – репаранти</p> <p>V. Засоби, що впливають на моторну функцію шлунка і 12-палої кишки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гастрокінетики 2. Спазмолітики 		

41. Заповнити таблицю «Напрямки фармакоterapiї хронічного гастриту типу А»

Напрямки фармакоterapiї	Групи лікарських засобів	Препарати, доза, шлях введення
1. Вплив на змінену слизувату оболонку		

2. Корекція порушень шлункової секреції		
3. Вітамінотерапія		
4. Мінеральні води		

42. Заповнити таблицю «Лікарські засоби для лікування гастриту типу В»

Групи лікарських засобів	Препарати	Доза, шлях введення
Засоби для ерадикації <i>Helicobacter pylori</i> Антациди Прокінетики Антисекреторні препарати		

43. Заповнити таблицю «Напрямки фармакотерапії хронічного панкреатиту»

Напрямки фармакотерапії	Групи лікарських засобів	Препарати, доза, шлях введення
Дієта Корекція екзокринної недостатності Корекція ендокринної недостатності Купірування больового синдрому		

44. Заповнити таблицю «Групи лікарських препаратів для лікування хронічного холециститу»

Фармакологічні групи	Препарати	Шлях введення, доза
Антибіотики Жовчогінні препарати:		

Холеретики Препарати, які містять жовчні кислоти Рослинного походження Синтетичні Гідрохолеретики Холекінетики 3. Спазмолітики		
---	--	--

45. Заповнити таблицю «Групи лікарських препаратів для лікування хронічних гепатитів»

Фармакологічні групи	Препарати	Шлях введення, доза
1. Анаболічні стероїдні гормони Дезінтоксикаційні засоби Вітаміни Глюкокортикоїди Гепатопротектори		

46. Заповнити таблицю «Групи лікарських препаратів для лікування цирозів печінки»

Фармакологічні групи	Препарати	Шлях введення, доза
Цитостатики (азатиоприн) Дезінтоксикаційні засоби Вітаміни Амінокислоти Глюкокортикоїди Гепатопротектори Діуретики		

47. Заповнити таблицю «Фармакотерапія пієлонефритів»

Вид фармакотерапії	Групи лікарських засобів	Препарати, доза, шлях введення
Етіологічна Патогенетична Симптоматична		

48. Заповніть таблицю “Захворювання, які передаються статевим шляхом”.

Захворювання	Визначення
Сифіліс М'який шанкер Гонорея Негонорейні уретрити: <ul style="list-style-type: none"> • Трихомоніазний • Хламідіозний Венерична лімфогранулематома Пахова гранулема Ектопаразитарні інфекції (лобковий педикульоз, короста) ВІЛ-інфекція	

49. Фармакотерапія деяких захворювань, які передаються статевим шляхом.

Захворювання	Напрямки фармакотерапії
Гонорея Лобковий педикульоз Трихомоніаз Хламідіоз Гострий вірусний гепатит	

50. Заповнити таблицю «Напрямки фармакоterapiї хронічного гломерулонефриту»

Напрямки фармакоterapiї	Фармакологічні групи ліків	Препарати, дози, шлях введення
Імунодепресія Протизапальна терапія Вплив на процеси гемокоагуляції Антибактеріальна терапія Симптоматична терапія: протинабрякова антигіпертензивна		

51. Вибрати діагностичні критерії ревматизму і заповнити таблицю:

Клінічні симптоми	Відповідь	Лабораторні критерії	Відповідь
1. Болі в області серця 2. Остеопороз кісток 3. Приступи стенокардії 4. Зниження працездатності 5. Задишка 6. Серцебиття 7. Приступи ядухи по ночах 8. Ослаблення тонів серця 9. Симетричне набрякання великих суглобів 10. Гіперемія шкіри в області суглобів		1. Лейкопенія 2. Лейкоцитоз 3. Поява С-реактивного білка 4. Диспротеїнемія 5. Зниження ШОЕ 6. Підвищення ШОЕ 7. Позитивна реакція Васермана 8. Підвищений вміст анти- стрептококових антитіл 9. Позитивна реакція Манту 10. Анемія	

Примітка: правильні відповіді позначати знаком «+»

52. Заповнити таблицю «Основні групи лікарських засобів в лікуванні ревматизму»

Групи лікарських засобів	Обґрунтування застосування	Препарат, доза, шлях введення
1. Саліцилати 2. Антибіотики 3. Глюкокортикоїди		

53. Заповнити таблицю «Основні групи лікарських засобів у лікуванні ревматоїдного поліартриту»

Групи лікарських засобів	Обґрунтування застосування	Препарати, доза, шлях введення
1. Глюкокортикоїди 2. НПЗЗ 3. Д-пеніциламін 4. Хінолінові похідні 5. Цитостатики 6. Препарати золота 7. Біологічні агенти		

54. Заповнити таблицю «Основні групи лікарських засобів у лікуванні системного червоного вовчака»

Групи лікарських засобів	Обґрунтування застосування	Препарати, доза, шлях введення
1. Глюкокортикоїди 2. Хінолінові похідні 3. Імунодепресанти		

55. Заповнити таблицю «Основні групи лікарських засобів в лікуванні подагри»

Групи лікарських засобів	Обґрунтування застосування	Препарати, доза, шлях введення
1) Застосування знеболюючих і протизапальних засобів при загостренні артритів 2) Застосування засобів, що збільшують виведення сечової кислоти 3) Засоби, що гальмують синтез сечової кислоти		

56. Вибрати групи лікарських засобів, що патогенетично обґрунтовані при алергійних захворюваннях. Заповните таблицю:

Групи лікарських засобів	Відповідь	Обґрунтування застосування	Препарати, доза, шлях введення
1. Гістамін 2. Імунодепресанти 3. Вакцини 4. Антигістамінні 5. Імуностимулятори 6. Глюкокортикоїди 7. Бета-адреноблокатори 8. Стабілізатори мембран гладких клітин			

Примітка: у графі «Відповідь» правильні відповіді позначити знаком «+»

57. Заповніть таблицю «Основні напрямки фармакоterapiї глаукоми».

Напрямки фармакоterapiї	Фармакологічні групи ліків	Препарати
1. Офтальмогіпотензивна терапія (місцева і загальна) з метою нормалізації внутрішньоочного тиску		
2. Терапія, що сприяє поліпшенню кровопостачання внутрішніх оболонок ока та інтраокулярної частини зорового нерва		
3. Терапія, спрямована на нормалізацію метаболізму в тканинах ока з метою впливу на дистрофічні процеси.		

58. Заповніть таблицю «Основні напрямки фармакоterapiї кон'юнктивітів».

Напрямки фармакоterapiї	Фармакологічні групи ліків	Препарати
1. Вплив на інфекцію з урахуванням чутливості збудника		
2. Наявність сильного виділення з кон'юнктивального мішка		
3. При вірусних кон'юнктивітах		
4. При кон'юнктивітах, викликаних хламідіями		

5. При алергійних кон'юнктивітах		
----------------------------------	--	--

59. Заповніть таблицю «Напрямки фармакотерапії захворювань рогової оболонки - кератитів і дистрофій».

Напрямки фармакотерапії	Фармакологічні групи ліків	Препарати.
1. Вплив на інфекцію з урахуванням чутливості збудника		
2. Вплив на імунну систему.		
3. При герметичних кератитах.		
4. При бактеріальних кератитах.		
5. Боротьба з виразковими ураженнями роговиці.		
6. При туберкульозних кератитах.		
7. Поліпшення епітелізації роговиці.		
8. Зниження гостроти зору.		
9. Вплив на запальну інфекцію		
10. Розсмоктування помутнінь роговиці.		

60. Виберіть симптоми, найбільш характерні для залізодефіцитної анемії і для перніціозної анемії. Відповіді подайте у вигляді таблиці:

Симптоми	Залізодефіцитна анемія	Перніціозна анемія
Задишка		
Шум у вухах		

Серцебиття		
Підвищення колірного показника		
Зменшення кількості лейкоцитів у крові		
Зменшення кількості еритроцитів у крові		
Зменшення колірного показника		
Ламкість нігтів		
Випадіння волосся		
Порушення смаку		
Червоний, «лакований» язик		
Атрофія м'язів		
Поліневрит		
Патологічні форми еритроцитів у крові		

Примітка: правильні відповіді позначити знаком «+»

61. Укажіть фармакологічні групи і еталонні препарати, які застосовуються для лікування основних захворювань системи крові. Для препаратів укажіть дозу, кратність і шлях введення.

Захворювання	Фармакологічні групи	Еталонні препарати	Доза	Кратність і шлях введення
Залізодефіцитна анемія				
Перніціозна анемія				
Гемолітична анемія				
Гемобластози: еритремія лейкемія				

62. Заповніть таблицю: «Особливості обстеження хворих з інфекційними захворюваннями»

Методи обстеження	Предмет дослідження	Можливий збудник
ОБ'ЄКТИВНІ: опитування огляд пальпація перкусія аускультація		
ДОДАТКОВІ: аналізи крові загальноклінічний бактеріологічний посів виділень вірусологічні • культуральні		

63. Заповніть таблицю: «Напрямки фармакотерапії основних вірусних захворювань».

Інфекції	Збудник, шлях передачі	Напрямки фармакотерапії
грип парагрип аденовірусна рино-синтиціальна кір вітряна віспа		

краснуха		
----------	--	--

64. Виберіть, які з перерахованих етіологічних факторів можуть бути причиною цукрового діабету I і II типів. Відповіді подайте у вигляді таблиці:

Етіологічні фактори	Цукровий діабет I типу	Цукровий діабет II типу
1. Наявність певних антигенів системи HLA 2. Вірусні інфекції 3. Ожиріння 4. Порушення аутоімунітету 5. Захворювання, що супроводжуються структурними змінами підшлункової залози 6. Несприятлива спадковість 7. Схильність до переїдання вуглеводів 8. Високий рівень контрінсулярних гормонів		

Примітка: правильні відповіді позначити знаком «+»

65. Перерахуйте фактори, що мають значення в патогенезі цукрового діабету I і II типів. Відповіді подайте у вигляді таблиці:

Патогенетичні фактори	Цукровий діабет I типу	Цукровий діабет II типу
1. Зловживання вуглеводною їжею 2. Зменшення маси підшлункової залози 3. Зменшення кількості рецепторів до інсуліну 4. Зниження кількості острівців		

<p>Лангерганса</p> <p>5. Порушення вивільнення інсуліну β-клітинами</p> <p>6. Генетична схильність</p> <p>7. Продукція антитіл до клітин острівців Лангерганса</p> <p>8. Підвищення секреції інсуліну у відповідь на дію гормонів ШКТ</p> <p>9. Деструкція β-клітин</p> <p>10. Недостатня утилізація глюкози тканинами</p> <p>11. Порушення обміну глюкози в середині клітин</p>		
--	--	--

Примітка: правильні відповіді позначити знаком «+»

66. Які з перерахованих скарг характерні для цукрового діабету?

Правильні відповіді підкреслити.

- | | |
|----------------|-------------------|
| 1. Поліфагія | 6. Полідипсія |
| 2. Тахікардія | 7. Поліурія |
| 3. Брадикардія | 8. Зменшення ваги |
| 4. Екзофтальм | 9. Поліартралгії |
| 5. Зуд шкіри | 10. Фурункульоз |

Примітка: правильні відповіді підкреслити

67. Які з перерахованих факторів є найбільш поширеними причинами розвитку гіперглікемічної і гіпоглікемічної ком? Відповіді надайте у вигляді таблиці:

Фактори	Гіперглікемічна кома	Гіпоглікемічна кома
1. Надмірна доза інсуліну		

2. Відсутність введення інсуліну 3. Недостатня доза інсуліну 4. Відсутність прийому їжі після ін'єкції інсуліну 5. Надмірне вживання рідини 6. Недостатня енергетична цінність добового раціону 7. Застосування великих доз діуретиків 8. Зневоднення в результаті поносу		
---	--	--

Примітка: правильні відповіді позначити знаком «+»

68. Які з перерахованих ознак характерні для гіпоглікемічної, а які – для гіперглікемічної ком? Відповіді подайте у вигляді таблиці:

Клінічні ознаки	Гіперглікемічна кома	Гіпоглікемічна кома
Млявість м'язів, відсутність сухожильних рефлексів Ригідність м'язів, тремтіння кінцівок, судоми Підвищений апетит , почуття голоду Відсутність апетиту, часто нудота, блювота Вологість шкіри Сухість шкіри Запах ацетону з рота		

Примітка: правильні відповіді позначити знаком «+»

69. Заповніть таблицю: «Напрямки фармакотерапії основних бактеріальних захворювань».

Інфекції	Збудник, шлях передачі	Напрямки фармакотерапії

чума		
бартонельоз		
правець		
сибірська виразка		
холера		

70. До етіопатогенетичних факторів дифузного токсичного зобу відносяться:

Етіологічні фактори	Відповідь	Патогенетичні фактори	Відповідь
Спадкова схильність Хронічні інфекції (тонзиліт, карієс зубів і ін.) Органічні ураження ЦНС Хронічний психоемоційний стрес Вірусні інфекції Дефект імунної системи		Порушення функціональної рівноваги між Т-лімфоцитами супресорами і хелперами Утворення аутоантитіл Підвищена чутливість бета-адренорецепторів до катехоламінів Підвищений вміст йоду в навколишньому середовищі Приєм лікарських препаратів, що містять тиреоїдні гормони	

Примітка: правильні відповіді позначити знаком «+»

71. Заповнити таблицю «Побутові отруєння і їх лікування»

Фактори і речовини	Симптоматика	Лікування
1. Отруйні гриби		

2. Миш'як та його сполуки		
3. Оцтова есенція		
4. Спирти: етанол (перетворюється в ацетальдегід); метанол (перетворюється у формальдегід)		

72. Заповнити таблицю «Професійні отруєння і їх лікування»

Речовина	Симптоматика	Лікування
1. Антифризи (етиленглицоль, що перетворюється в щавлеву кислоту)		
2. Бензин, гас, скипідар		
3. Кислоти (будь-які)		
4. Ртуть		
ФОС (карбофос, хлорофос, дихлофос та ін.)		

73. Заповнити таблицю “Невідкладна допомога при гострій судинній недостатності”

Гостра судинна недостатність	Симптоматика	Невідкладна допомога
Непритомність Колапс Шок		

74. Скласти перелік препаратів, необхідних для формування протишокової аптечки на випадок анафілактичного шоку.

Препарат	Показання до	Доза, шлях введення

	застосування	
1. - ...		
2. - ...		
3. - ...		
...		

75. Заповнити таблицю «Лікарські засоби для невідкладної терапії»

Групи препаратів	Препарати, найбільш часто вживані при невідкладних станах
1. Антиангінальні засоби 2. Антиаритмічні засоби 3. Серцеві глікозиди 4. Анальгетики 5. Бронхолітики 6. Антигіпотензивні засоби 7. Антигіпертензивні засоби 8. Жарознижуючі 9. Діуретики 10. Антиалергічні засоби	

76. Заповнити таблицю «Специфічна (антидотна) терапія гострих отруєнь:

Найменування токсичної речовини, що є причиною отруєння	Найменування антидота
1. Мухомор, пілокарпін	
2. Серцеві глікозиди	
3. Барбітурати	

4. Кислоти	
5. Оксид вуглецю, сірководень	
6. Калію перманганат, синільна кислота	
7. Препарати опію (морфін, промедол, кодеїн і ін.)	
8. Метиловий спирт	

77. Заповнити таблицю «Невідкладна допомога при отруєннях лікарськими засобами»:

Лікарський засіб	Симптоми	Невідкладна допомога. Методи активної детоксикації. Антидотне лікування. Симптоматична терапія.
1. Похідні фенотіазину (аміназин, пропазин, етаперазин, трифтазин та ін.)		
2. Атропін (беладона)		
3. Барбітурати (барбаміл, фенобарбітал та ін.)		
4. Бензодіазепіни (сибазон, феназепам, нозепам, хлосепід та ін.)		

78. Заповнити таблицю «Невідкладна допомога при отруєннях лікарськими засобами»:

Лікарський засіб	Симптоми	Невідкладна допомога. Методи активної детоксикації. Антидотне лікування. Симптоматична терапія.
1. Димедрол та ін. антигістамінні засоби (дипразин, піпольфен, супрастин, астемізол, ебастин)		
2. Кодеїн, морфін та ін. наркотичні анальгетики		
3. Ксантини (теофілін, кофеїн, теобромін)		
4. Серцеві глікозиди (строфантин, целанід, дигоксин, дигітоксин)		

79. Заповнити таблицю “Основні патогенетичні ланки шоків станів”;

Основні патогенетичні ланки шоку	Гемор агічний	Травм атичний	Дегідр атацій ний	Кардіо геній	Анафі лакти чний
1) Гіповолемія					
2) Больовий синдром					
3) Зниження тонуусу					

резистивних судин і АТ					
4) Серцева недостатність					
5) Ацидоз					

Примітка: правильні відповіді позначити знаком «+»

80. Заповнити таблицю “Напрямки фармакоterapiї цукрового діабету”

Напрямки фармакоterapiї	Групи препаратів	Препарат, доза, шлях введення
<p>1. Цукровий діабет 1 типу:</p> <p>- замісна терапія:</p> <p>Інсулінами короткої та ультракороткої дії</p> <p>Базальними інсулінами</p> <p>Мікст-інсулінами</p>		
<p>2. Цукровий діабет 2 типу</p> <p>Лікування пероральними гіпоглікемічними препаратами:</p> <p>Похідні сульфонілсечовини</p> <p>Меглітініди</p> <p>Бігуаніди</p> <p>Тіазолідиндіони (глітазони)</p> <p>Інгібітори α-глюкозидази</p>		

СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ

1. В аптеку звернувся пацієнт із проханням порекомендувати препарат для лікування сверблячки шкіри в міжпальцевих складках, променезап'ясткових суглобах, бічних поверхнях живота і грудей, які підсилюються в нічний час. При огляді на шкірі рук спостерігаються папуло-везикульозні висипання, лінійні розчухування в місцях ураження. Який може бути попередній діагноз? Яка тактика провізора? Визначте основний напрямок фармакотерапії в даному випадку.
2. В аптеку звернулася мама 4-місячної дитини зі скаргою на занепокоєння дитини, відмовлення від ссання, наявність тріщин у кутах рота. При огляді маляти виявлений кришкуватий білий наліт на слизовій оболонці язика, м'якого піднебіння, ясен, почервоніння червоної облямівки губ і незначне лущення. Який може бути попередній діагноз у дитини? Визначте основний напрямок фармакотерапії в даному випадку.
3. В аптеку звернувся хворий С., 54 років, із проханням відпустити засіб для лікування стіп. Пацієнта турбує висипання в ділянці зводу стопи, стовщення шкіри, рясне лущення, особливо в шкірних борозенках, зміна кольору нігтів. Зі слів хворого стало відомо, що він недавно користався взуттям свого родича. Який може бути попередній діагноз у хворого? Яка тактика провізора? Визначте основний напрямок фармакотерапії в даному випадку.
4. У хворої В., 35 років, на тлі підвищеної температури при ГРВІ (гострий ринофарингіт) з'явилися пухирці з прозорим вмістом на верхній губі. На 2-3-й день вміст пухирців помутнів, пухирці злилися в багатокамерний міхур. Після опитування з'ясувалося, що в пацієнтки подібне спостерігалось раніше. Який може бути попередній діагноз у хворої? Визначте основний напрямок фармакотерапії в даному випадку.
5. До Вас в аптеку звернувся хворий із приводу появи перших ознак загострення виразкової хвороби 12-палої кишки ("голодні" болі в епігастрії, печія). Ваші рекомендації в даному випадку? Виписати рецепти.

6. До Вас в аптеку звернувся хворий виразковою хворобою 12-палої кишки з рецептами на вікалін та альмагель. З анамнезу Ви з'ясували, що в нього при фіброгастроскопії виявлено *Helicobacter pylori*. Ваша думка щодо тактики терапії? Ваші рекомендації? Виписати рецепти на відсутні препарати.
7. У хворого А. 17 років, на медичній комісії в сечі виявлені такі зміни: білок 6,6 г/л, еритроцити – 30-40 у полі зору. Скарги відсутні, набряків не відзначається, змін з боку внутрішніх органів не виявлено. В дитинстві часто хворів на ангіни. При повторних дослідженнях сечі протеїнурія і гематурія зберігаються. Якому захворюванню імовірніше за все відповідає вищеописана клінічна картина? Ваші рекомендації щодо тактики обстеження і лікування даного хворого? Виписати рецепти.
8. Хворий А., 34 роки, поступив у клініку зі скаргами на приступоподібні болі в лівому підребер'ї, що з'являються після порушень дієти. Біль носить опоясуючий характер, супроводжується нудотою, блювотою, поноси змінюються запорами, спостерігається загальна слабкість. При пальпації визначається болючість в лівому підребер'ї. Приступи супроводжуються підвищенням амілази сечі, лейкоцитозом і збільшенням ШОЕ. Якому захворюванню імовірніше за все відповідає описана клінічна картина? Ваші рекомендації щодо тактики обстеження і лікування даного пацієнта? Виписати рецепти.
9. Пацієнт, який зайшов до аптеки, пред'являє скарги на різкі болі в животі, що виникли раптово після фізичного навантаження, нудоту, блювоту “кавовою гущавиною”, запаморочення, загальну слабкість. Хворий блідий, покритий холодним липким потом. Що могло бути причиною подібного стану? Тактика провізора?
10. Хвора Н., 52 років, пройшла стаціонарний курс лікування (атенолол + гіпотіазид) з приводу гіпертонічної хвороби. Виписалася в задовільному стані, АТ– 130/85 мм рт. ст. Однак в амбулаторних умовах самотійно припинила прийом антигіпертензивних ЛЗ. Який вид побічної дії ліків може виникнути у хворої? Ваші рекомендації.

11. Хворий С., 65 років, із хронічною серцевою недостатністю одержував дигоксин щодня в дозі 1 табл. (0,25 мг) 3 рази на день. На шосту добу з'явилася нудота, блювота, втрата апетиту, перебої в області серця, головні болі. Яка причина і Ваші рекомендації з подальшого лікування хворого?
12. В аптеку зайшов чоловік 45 років зі скаргами на різкий головний біль у потиличній області, мелькання “мушок” перед очима, нудоту. Що могло бути причиною перерахованих вище скарг? Тактика провізора?
13. Хворому в області хірургічного розтину тканин ввели 0,25% р-н новокаїну. Зненацька хворий покритися червоними плямами, виникло інтенсивне потовиділення, тахікардія, набряк слизуватої оболонки носу, бронхоспазм. Яка причина ускладнень, що виникли та невідкладна допомога?
14. Хворий А., 35 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C, сухий кашель, біль у лівій половині грудної клітини, задишку. Занедужав гостро після переохолодження. При огляді: легкий ціаноз губ і щік, частота дихальних рухів 26 у 1 хв. При перкусії: укорочення перкуторного звуку ліворуч нижче лопатки. Аускультация: там же вислуховуються дрібнопузирчаті вологі хрипи. Загальний аналіз крові: лейкоцити $15,0 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ 25 мм/год. Ваш попередній діагноз? Які ще додаткові методи дослідження необхідно застосувати в даній ситуації? Ваші рекомендації щодо тактики лікування? Виписати рецепти.
15. У хворого ІХС, стенокардія напруги, 3-й функціональний клас. Дані ліпідограми: рівень загального холестерину – 7,4 ммоль/л, холестерину ЛПНЩ – 6,5 ммоль/л, тригліцеридів – 6,8 ммоль/л. Порекорендуйте ЛЗ.
16. В аптеку звернувся хворий на ІХС з проханням відпустити йому мазь з нітрогліцерином. Ваші рекомендації з застосування даного лікарського препарату (доза, спосіб і кратність введення).
17. В аптеку звернувся хворий на ІХС з проханням відпустити препарат ізокет в аерозольній формі. Ваші рекомендації щодо застосування даного лікарського препарату (доза, шлях введення, кратність застосування, можливі побічні ефекти)?

18. В аптеку звернувся чоловік із проханням порекомендувати ліки для зменшення лущення шкіри на передпліччях, в ділянці ліктювих суглобів, по бічних поверхнях живота. При опитуванні хворого був встановлений хронічний перебіг захворювання з періодичними загостреннями в зимовий час. При огляді шкіри видні бляшки білого кольору на тлі папул. Яким може бути попередній діагноз? Які лікарські засоби можна порекомендувати відвідувачу?
19. До дерматовенеролога звернулася молода людина 18 років з виразкою на крайній плоті статевого члена. При опитуванні вдалося встановити випадковий статевий зв'язок з жінкою 15-20 днів тому у нетверезому стані, з якою познайомився на вулиці. Який може бути попередній діагноз? Які необхідно провести дослідження для уточнення діагнозу? Який може бути напрямок фармакотерапії?
20. В аптеці хвора пред'явила рецепт на фуросемід для лікування артеріальної гіпертензії. Про які можливі побічні дії необхідно попередити хвору? Методи профілактики?
21. В аптеку звернувся хворий, що страждає стенокардією і гіпертонічною хворобою. Які лікарські препарати можна рекомендувати в даній ситуації?
22. До провізора звернувся хворий на ІХС з проханням порекомендувати йому лікарський препарат для зниження рівня загального холестерину і тригліцеридів у плазмі крові. Ваші рекомендації? Виписати рецепт.
23. В аптеку звернулася жінка, що страждає варикозним розширенням вен нижніх кінцівок, з проханням відпустити їй лікарський засіб для місцевого застосування. Ваші рекомендації? Виписати рецепт.
24. В аптеку за допомогою звернувся хворий, що страждає на ІХС і постійною формою миготливої аритмії, ЧСС – 92 за 1 хвилину. Ваші рекомендації щодо тактики лікування даного хворого? Виписати рецепти.
25. Порекомендуйте лікування (випишіть рецепти) наступних аритмій:
хворий 45 років страждає екстрасистолією і пароксизмальною тахікардією;

- хворий 55 років, у якого на фоні міокардіодистрофії розвинулась синусова тахікардія;
- хворий 48 років страждає на ІХС, нестабільну стенокардію, на цьому фоні виникла шлуночкова тахікардія.
26. В аптеку за допомогою звернувся літній чоловік, що страждає на облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок, який ускладнився трофічною виразкою гомілки. Ваші рекомендації щодо лікарських засобів для загального і місцевого застосування? Виписати рецепти.
27. В аптеці літній чоловік попросив порекомендувати йому препарати для лікування задишки, серцебиття, набряків гомілок. Ваші рекомендації щодо тактики обстеження і лікування даного хворого? Виписати рецепти.
28. Хворий А., 50 років, страждає надлишковою вагою. Вночі виник різкий біль і припухлість 1 плюснефалангового суглоба, підвищилася температура (напередодні був на банкеті). Ваші рекомендації щодо тактики обстеження і лікування даного хворого? Виписати рецепти.
29. Студент В., 18 років, вважає себе здоровим, проходить диспансеризацію. У 9 років переніс ангіну, після якої знаходили зміни в аналізах сечі. Після того не обстежувався. Аналіз сечі: відносна щільність – 1,024; білок – 0,066г/л; еритроцити – 10-15 у п/зору.; лейкоцити – 4-6 у п/зору. Ваш попередній діагноз? Яка тактика лікування? Виписати препарати.
30. Хворий С., 58 років, страждає артеріальною гіпертонією протягом 3 років. Рік тому назад переніс інфаркт міокарда, відзначалися приступи загрудинного болю, перебої в роботі серця. Об'єктивно: ЧСС 90 уд. за 1 хв, АТ180/90 мм рт.ст., на ЕКГ передсердна екстрасистолія, гіпертрофія лівого шлуночка, рубцеві зміни міокарда. Яка подальша тактика терапії? Виписати рецепти.
31. Хвора К., 43 роки, з надлишковою вагою (ріст 165 см, вага 90 кг), страждає артеріальною гіпертензією (200/120 – 170/90 мм рт.ст.), відзначає рідкі приступи стенокардії, задишку при навантаженні. Об'єктивно: ЧСС 70 уд. за хв, АТ185/95 мм рт.ст., на ЕКГ гіпертрофія лівого шлуночка. Яка подальша тактика терапії? Виписати рецепти.

32. Хворий Н., 70 років, страждає гіпертонічною хворобою, яка проявляється головними болями, запамороченням. Турбує також задишка при помірному фізичному навантаженні (підйом на другий поверх). Лікується безладно. В останні місяці ліками не користувався. Задишки в спокої немає. Аускультативно – над легенями жорстке дихання, без хрипів. Пульс 58 уд. за хв, АТ195/95 мм рт.ст. Ваші рекомендації відносно антигіпертензивної терапії даного хворого? Виписати рецепти.
33. Хворий С., 27 років, скаржиться на сильний давлячий біль в епігастрії, ближче до серединної лінії, що регулярно виникає між 24 і 3 годинами ночі, зменшується після прийому соди. Незначний біль виникає там же через 1,5-2 години після їжі. Біль супроводжується печією. Ці симптоми непокоять хворого на протязі приблизно 15 днів. Об'єктивно: значна болючість в епігастрії. Ваш можливий діагноз? Рекомендації щодо тактики терапії? Виписати рецепти.
34. Хворий А., 35 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C, сухий кашель, біль у лівій половині грудної клітини, задишку. Занедужав гостро після переохолодження. При огляді: легкий ціаноз губ і щік, частота дихальних рухів 30 за 1 хв. При перкусії: укорочення перкуторного звуку праворуч нижче лопатки. Аускультация: там же вислуховуються середньопузирчаті вологі хрипи. Загальний аналіз крові: лейкоцити $20,0 \times 10^9 / \text{л}$, ШОЕ 12 мм/ч. Ваш попередній діагноз? Які ще додаткові методи дослідження (дані анамнезу, лабораторно-інструментальні) необхідно рекомендувати в даній ситуації? Ваш погляд щодо тактики лікування?
35. Хвора Г., 57 років, скаржиться на головний біль у потиличній області, нудоту, сухість у роті. Протягом 10 років спостерігається лікарем із приводу підвищення АТ. Нерегулярно приймає каптопрес – без значного поліпшення. При огляді: хвора гіперстенічної статури, підвищеної маси, пульс 88 уд. за 1 хвилину, ритм збережений, АТ 200/120 мм рт.ст. Верхівковий поштовх зміщений вліво до передньої аксілярної (пахвової) лінії. Легені – патології не виявлено. Печінка на 3 см виступає з-під краю реберної дуги. Пастозність

гомілок. Загальний аналіз крові – без особливостей. Загальний аналіз сечі: відносна щільність 1,009, білок 1,32 г/л, лейкоцити 6-8 у полі зору, еритроцити і циліндри не виявляються. Ваш попередній діагноз? Які ще додаткові методи дослідження необхідно рекомендувати в даній ситуації? Ваші рекомендації щодо тактики лікування?

36. Дитина 6 років з діагнозом: гостра пневмонія. Одержує внутрим'язово пеніцилін протягом 3 діб. Температура тіла зберігається на рівні 39⁰ С, турбує кашель з відходженням мокротиння, частота дихальних рухів 30 за 1 хвилину, ЧСС 120 за 1 хвилину, ціанозу немає. Ваші рекомендації щодо подальшої тактики терапії? Виписати рецепти.
37. Вагітна 26 років, термін вагітності 32 тижня. Пред'являє скарги на закладеність носу і біль у правому вусі, болі при ковтанні. Стан погіршився 3 дні тому, коли відчула слабкість, першіння в горлі. Наступного дня приєдналися перераховані вище скарги. Звернулася в аптеку за бактримом, мотивуючи це бажанням почати лікування “застуди”. Яка повинна бути тактика провізора? Відповідь обґрунтуйте. Випишіть рецепти.
38. Вагітна 28 років, термін вагітності 36 тижнів. Пред'являє скарги на різі при сечовипусканні, болі в поперековій області, підвищення температури тіла до 38⁰С. Вищеописані симптоми спостерігаються протягом 2 тижнів. При УЗД виявлені конкременти в обох нирках. В анамнезі пієлонефрит, з приводу якого раніше приймала уросульфам. Звернулася в аптеку для придбання даного препарату. Яка тактика провізора? Відповідь обґрунтуйте. Випишіть рецепт.
39. Хвора К., 30 років, занедужала гостро: з'явилися кашель, загальна слабкість, температура тіла підвищилася до 38,6⁰С. Додому був викликаний дільничий терапевт, що діагностував гостру вогнищеву пневмонію в нижній долі правої легені. У зв'язку з легким перебігом захворювання пацієнтка в стаціонар не спрямовувалась. В якості антибактеріального препарату було призначено норсульфазол по 0,5 г 3 рази на добу. Відкоригуйте призначення. Які ще лікарські препарати необхідно рекомендувати хворій? Виписати рецепти.

40. Хворий Н., 45 років. Пред'являє скарги на сухий кашель, підвищення температури тіла до 38,5°C, нездужання, головний біль. Захворів гостро в результаті переохолодження. Хворіє 2 дні. Об'єктивно: перкуторно над легеньми ясний легеневий звук, аускультативно жорстке дихання, сухі свистячі хрипи. Існування якого захворювання можна припустити в даному випадку? Відзначте препарати, які можна порекомендувати для лікування даного хворого.
41. В аптеку звернулася хвора 75 років зі скаргами на поступове погіршення зору протягом десятиліття. Останніми місяцями з'явилися «мушки і дим» перед очима, виникає бажання змахнути пляму, протерти очі. Одним оком хвора бачить кілька предметів, особливо які світяться (кілька лампочок, місяців) Що могло бути причиною перерахованих вище скарг? Тактика провізора.
42. До окуліста в поліклініку звернувся хворий 50 років зі скаргами на погіршення зору на ліве око, почуття повноти в оці, головний біль, затуманення зору, поява райдужних кіл при погляді на світло. При об'єктивному дослідженні виявлено: підвищення внутрішньоочного тиску до 37 мм рт.ст. у лівому оці, ескавація зорового нерва з атрофією, звуження поля зору ліворуч. Яке захворювання можна припустити в хворого? Намітити основні напрямки фармакотерапії.
43. У хворого А., 28 років, під час диспансерного обстеження виявлені протеїнурія (3,3 г/л), підвищення АТ до 160/90 мм рт. ст. Через 2 місяці хворий переніс грип, після чого з'явилися набряки на ногах. При обстеженні АТ 180/100 мм рт.ст., в аналізах сечі протеїнурія 6,3-11,5 г/добу, еритроцити – 25-50 у полі зору. Якому захворюванню з найбільшою ймовірністю відповідає даний опис? Які ще методи дослідження необхідно використати? Тактика терапії?
44. З трьох нижчеподаних схем лікування виберіть найбільш прийнятну для лікування хворого хронічним гастритом типу А (I), хронічним гастритом

типу А в поєднанні з хронічним панкреатитом (II) і для лікування хворого хронічним гастритом типу В (III):

- Омепразол по 20 мг 2 рази на день, метронідазол по 500 мг 2 рази на день, кларитроміцин по 1000 мг 2 рази на день.

Ацидин-пепсин 1 таб. 3 рази на день, плантаглюцид 1,0 г 3 рази на день, панкреатин 1 таб. 3 рази на день.

Де-нол по 1 таб. 4 рази на день, пепсидил 1 ст.л. 3 рази на день, но-шпа по 1 таб. 3 рази на день.

Відповідь обґрунтуйте.

45. У відділення поступив хворий 16 років з діагнозом: ревматизм, активна фаза, активність 1 ступеню, первинний ревмокардит. Занедужав 2 тижні тому після перенесеної важкої ангіни. Які ще методи дослідження необхідно використати? Тактика терапії? Виписати рецепти.
46. У терапевтичному відділенні знаходиться хворий з діагнозом: ревматизм, безперервно-рецидивуючий перебіг, мітральний стеноз, недостатність кровообігу II-А стадії. Ваші рекомендації щодо тактики терапії? Виписати рецепти.
47. Хворий А., 36 років, поступив у клініку зі скаргами на тупі болі в правому підребер'ї, що з'являються після порушень дієти, відчуття гіркоти в роті, нудоту. При пальпації визначається болючість в області правого підребер'я. В крові – лейкоцитоз, прискорена ШОЕ. Якому захворюванню відповідає приведений клінічний випадок. Ваші рекомендації щодо тактики медикаментозного лікування (напрямки фармакотерапії, препарати)? Виписати рецепти.
48. Хворий Д., 56 років, відзначає біль в області правого підребер'я, тупі, ниючі болі по всьому животі, що підсилюються після їжі, особливо жирної їжі, після фізичної роботи. Апетит знижений, відзначається нудота, іноді блювота, метеоризм. Працездатність знижена. Має місце слабкість, швидка стомлюваність, порушення сну. Об'єктивно: субіктеричність шкіри і склер, живіт збільшений у розмірах, з розширеними венами на передній черевній

стінці. На шкірі передньої грудної стінки і на спині судинні «зірочки», еритема долонь. Набряки гомілок, асцит. Печінка збільшена, при пальпації щільна, нижній край її гострий. Пальпується збільшена селезінка. Ваш попередній діагноз? Які ще методи дослідження необхідно використати в даному випадку? Ваші рекомендації з лікування? Виписати рецепти.

49. У прийомне відділення інфекційної лікарні надійшов хворий зі скаргами на нудоту, блювоту з'їденою їжею, біль в животі, запаморочення, слабкість, підвищення температури тіла до 38° , пронос. При опитуванні вдалося з'ясувати, що хворий 4-5 годин тому їв пиріжки з м'ясом, куплені у торговця на пляжі. Яка може бути причина подібного стану хворого? Напрямки фармакотерапії.
50. У лікарню надійшов хворий у важкому стані, при свідомості. У родичів було з'ясовано, що чоловік одержав колоту травму стопи з забрудненням землею під час сільськогосподарських робіт у полі кілька днів тому. При огляді спостерігається тризм із переходом у тонічну напругу м'язів спини, грудей, кінцівок. Який може бути попередній діагноз? Напрямок фармакотерапії в догоспітальному і госпітальному періоді.
51. У прийомне відділення інфекційної лікарні надійшло троє хворих протягом 6 годин з підозрою на харчове отруєння. Хворих турбує спрага, діарея (до 10-12 разів за день), що почалася кілька годин тому, і спочатку була калового характеру, а потім рідкого, водянистого, типу рисового відвару. В одного хворого з'явилася блювота фонтаном без нудоти і болю в епігастрії. З анамнезу захворювання – усі троє вживали в їжу пійману рибу з однієї стоячої водойми 2-3 дні тому. При огляді хворих звертає на себе увагу їхній важкий стан, сухість шкіри, язика, адинамія хворих, запалий живіт. Який може бути попередній діагноз? Напрямок фармакотерапії.
52. У лікарню звернувся по допомогу ветеринарний лікар зі скаргами на появу на шкірі рук сверблячих плям, що потім через кілька годин перетворюються в папули і пухирці, набряк рук, що швидко поширюється в проксимальному напрямку, симптоми інтоксикації. При опитуванні було з'ясовано, що добу

тому хворий робив розтин здохлої тварини з неясним діагнозом, під час розтину були дрібні поранення кистей. Який може бути попередній діагноз? Напрямок фармакотерапії.

- 53.Симптоми отруєння: опік слизуватих оболонок ротової порожнини, глотки, стравоходу і шлунка. Різкі болі в епігастральній області, блювота з кров'ю, іноді пронос. Больовий шок. набряк гортані. набряк легень. Явища ацидозу. Гемоліз. Гематурія, альбумінурія, анурія. Токсичний гепатит. Визначити, якою групою хімічних речовин відбулося отруєння. Лікарська допомога при отруєнні (виписати 2-3 рецепта)
- 54.Симптоми отруєння: глибокі некротичні зміни в слизуватих оболонках ротової порожнини, глотки, стравоходу, шлунка. Різкі болі в животі, утруднення при ковтанні, блювота, пронос. Можлива перфорація шлунка з наступним перитонітом. Больовий шок. Явища алкалозу. Визначити, якою групою хімічних речовин відбулося отруєння. Лікарська допомога при отруєнні (виписати 2-3 рецепта).
- 55.В результаті необережного поводження біля пасіки дитину вжалило декілька бджіл у різні ділянки тіла й обличчя. Яка перша медична допомога? Чи необхідно при великій кількості жав доставити дитину в лікарню?
- 56.Симптоми отруєння: сонливість або глибокий сон, у важких випадках перехід у кому, пригнічення дихання, анурія, зниження артеріального тиску, слабкість діяльності серця, зниження температури тіла, ослаблення чи відсутність колінного рефлексу. Визначити, якою групою лікарських речовин відбулося отруєння. Лікарська допомога при отруєннях (виписати 2-3 рецепта).
- 57.Симптоми отруєння: підвищення шкірних і сухожильних рефлексів, задишка, напруга м'язів потилиці, тризм щелеп, тетанічні судороги (аж до опістотонусу) – при найменшому подразненні – спазм дихальної мускулатури з розвитком різкої ригідності грудної клітини (судороги розвиваються у висхідному порядку, а в проміжках між судорогами – повне розслаблення

м'язів). Визначити, якою групою лікарських речовин відбулося отруєння.
Лікарська допомога при отруєнні (виписати 2-3 рецепта)

58. Основні симптоми: гіперсалівація, профузний піт, нудота, блювота, болі в животі, пронос. Міоз. Спазм акомодациї. Падіння артеріального тиску аж до колапсу. Утруднення дихання внаслідок спазму бронхів і посилення секреції бронхіальних залоз. Цианоз. Судоми. Смерть від асфіксії. Визначити, з якої групи лікарська речовина. Лікарська допомога при отруєнні (виписати 2-3 рецепта)

59. Симптоми отруєння: почуття голоду, загальна слабкість, тремтіння кінцівок, утрата свідомості, марення, коматозний стан, судоми, відсутність сухожильних рефлексів. Гіпоглікемія. Визначити, якими лікарськими препаратами відбулося отруєння. Лікарська допомога при отруєнні (виписати 2-3 рецепта)

60. До провізора звернулася хвора з проханням порекомендувати їй лікарський засіб для «сліпого» зондування. Тактика провізора? Як правильно проводити дану лікувальну процедуру?

Приклади рішення ситуаційних задач

Задача №1.

У вашу аптеку звернувся хворий на бронхіальну астму з проханням порекомендувати йому ліки для зниження температури тіла при застуді. Що ви можете йому запропонувати?

Приклад рішення. Жарознижуючі препарати з групи нестероїдних протизапальних засобів можуть провокувати приступи бронхоспазму у хворих бронхіальною астмою за рахунок блокування циклооксигенази. Найменш виражена ця дія у парацетамола, тому він є препаратом вибору в даного хворого.

Завдача №2.

Проконсультуйте молоду жінку, чому сульфаніламідні препарати небажані у новонароджених?

Приклад рішення.

Сульфаніламід витісняють білірубін із зв'язку з білками плазми крові, в результаті чого в крові підвищується концентрація вільного білірубіна. Він у свою чергу може проникати через гематоенцефалічний бар'єр новонародженої дитини, викликаючи важку білірубінову енцефалопатію.

ОСНОВНА І ДОДАТКОВА ЛІТЕРАТУРА

А. ОСНОВНА.

1. Андрущенко Е.В., Красовская Е.А. Клиническая фармакология в терапевтической практике.- К.: Вища школа. 1992. - 367с.
2. Базисная и клиническая фармакология. /Под ред. Бертрама Г.Катцунга. – М.-СПб: Бином-Невский диалект, 1998. – 670с.
3. Балткайс Я.Я., Фатеев В.А. Взаимодействие лекарственных веществ (фармакотерапевтические аспекты).- М.: Медицина, 1991. – 304с.
4. Белозеров Е.С. Медикаментозные осложнения. – Алма-Ата: Наука, 1981.
5. Белоусов Ю.Б., Моисеев В.С., Лепахин В.К. Клиническая фармакология и фармакотерапия. – М.: Универсум Паблишинг, 2000.- 541с.
6. Внутренние болезни. /Под ред. Ф.И. Комарова, В.Г., Кукеса, А.С. Сметнева.- М.: Медицина, 1990. - 688с.
7. Клінічна фармакологія: У 2-х томах / За ред. І.К.Латогуза, Л.Т.Малої, А.Я. Циганенка. - Харків: Основа, 1995. - Т. 1. – 628с.
8. Компендиум, 2008/2009 / Под редакцией В.Н. Коваленко, А.П. Викторова. – Київ: МОРІОН, 2008. – 2270 с.
9. Кукес В.Г. Клиническая фармакология. – Изд. 2, перераб. и доп. – М.: Гэотар Медицина, 1999. – 528с.
10. Лекарственные препараты Украины 1999-2000. – Харьков: Прапор, НФАУ, 1999. – Т.1. – 423 с., Т.2. – 638 с., Т.3. – 432 с.
11. Лихтенштейн Е.И. Помнить о больном. Пособие по медицинской деонтологии. – К.: Вища школа, 1978. – 176 с.
12. Максимович В.Б., Гайденко А.И. Прописывание, несовместимость и побочное действие лекарственных средств. – К.: Здоров я, 1988. – 143 с.
13. Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. – М.: Медпрактика, 1996. –784 с.

14. Окорочков А.Н. Лечение болезней внутренних органов: В 4х томах. – Минск: Высшая школа, 1997. – Т.1 – 552с., Т.2 – 596с., Т.3 – 464с., Т.4 – 480с.
15. Передерий В.Г., Ткач С.М. Клинические лекции по внутренним болезням: В 2-х томах. – Киев, 1998. – Т.1 – 512с., Т.2 – 574с.
16. Побочное действие лекарственных средств /Под ред. М.Г. Дюкс.- М.: Медицина, 1985. – 560 с.
17. Пропедевтика внутренних болезней /Под ред. В.Х. Василенко, А.Л. Гребенева. – М.: Медицина. 1989. – 512с.
18. Самура Б.А., Дралкин А.В. Фармакокинетика. Учебник для фармацевтических вузов и факультетов. – Харьков: Основа, 1996. – 288с.
19. Станева-Стойчева Д., Стойчев У. Лекарственные взаимодействия. – Т.: Изд-во им. Ибн Сины, 1990. – 303с.
20. Фармакотерапия. Клиническая фармакология: Практич. рук. /Ф. фон Бруххаген, Х. Гробекер и др./ под ред. Г. Фюльграффа, Д. Пальма; Пер.с нем. Г.И. Шаранды и др. – Мн.: Беларусь, 1996. – 689с.
21. Фармакотерапия / Под ред. акад. Б.А. Самуры. – Харьков: Прапор; НФАУ, 2000. Т.1. – 672 с., Т.2. – 656 с.
22. Экспериментальная и клиническая фармакология (руководство) / Под ред. И.С. Чекмана, П.А. Галенко-Ярошевского и В.В. Скибицкого. – «ПУЛ», 1995. – 696с.

Б. ДОДАТКОВА

1. Арушанян Э.Б. Современные проблемы и перспективы развития хронофармакологии //Фармакология и токсикология.-1989.-Т.52, №5.-С.10-16.
2. Викторов А.П., Передерий В.Г., Щербак А.В. Взаимодействие лекарств и пищи. – К.: Здоров'я, 1991.-240с.

3. Ганджа И.М., Сахарчук В.М., Свирид Л.М. Системные болезни соединительной тка ни.- К.: Вища школа, 1988. – 270с.
4. Гериатрия: Учеб. Пособие /Д.Ф. Чеботарев, В.В. Фролькис, О.В. Коркушко и др.; Под ред. Д.Ф. Чеботарева. – М.: Медицина, 1990.-240с.
5. Григорьев П.Я., Яковенко А.В. Клиническая гастроэнтерология. – М.: Медицинское информационное агентство, 1998.-647с.
6. Гургенидзе Г.В. Аллергология. – Тбилиси; Гатлеба, 1987. – 345с.
7. Дворецкий Л.И., Воробьев П.А. Дифференциальный диагноз и лечение при анемическом синдроме. – М.: Ньюдиамед-АО, 1994. – 32с.
8. Инфекционные болезни тропиков / под ред А.С. Сокол, А.Ф. Киселевой .-К: Здоров'я, 1992 .-280 с.
9. Крыжановский В.А. Диагностика и лечение сердечной недостаточности. – Запорожье: Знание, 1998. – 184с.
- 10.Кулага В.В., Романенко І.М. Алергічні захворювання шкіри.-К.: Здоров'я, 1997. – 256с.
- 11.Лазарева Д.Н. Действие лекарственных средств при патологических состояниях. – М.: Медицина, 1990.-288с.
- 12.Либерман Ф., Кроуфорд Л. Лечение больных аллергией. – М.: Медицина, 1986. – 392с.
- 13.Логинов А.С., Блок Ю.Е. Хронические гепатиты и циррозы печени. – М.: Медицина, 1984. – 272с.
- 14.Лопатин А.С. Лекарственный анафилактический шок. – М.: Медицина. 1983. – 160с.
- 15.Лужнилов Е.А. Клиническая токсикология. – М.: Медицина, 1994. –256 с.
- 16.Мазур Н.А. Основы клинической фармакологии и фармакотерапии в кардиологии. – М.: Медицина, 1992. – 304 с.
- 17.Мельников А. Фармацевт и самолечение // Аптечный рынок. – 1998. - №2.– С.36-37.
- 18.Насонова В.А., Астапенко М.Т. Клиническая ревматология. – М.: Медицина. 1990. – 319 с.

19. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней / Грицюк А.И., Голиков А.П., Мерзон А.К. и др./ под ред. А.И. Грицюка. – К.: Здоров'я, 1985. – 592с.
24. Нестероидные обезболивающие противовоспалительные средства / Под ред. Трещинского А.М.- К.: Вища школа, 1996.-126 с.
25. Нефрология в терапевтической практике / А.С. Чиж, С.А. Петров, Г.А. Яшиковская и др.; Под общ. ред. проф. А.С. Чижа. – 3-е изд., доп. – Мн.: Выщ. шк., 1998. – 557 с.
26. Нефрология: руководство для врачей / под ред. И.Е. Тареевой. – РАМН. – М.: Медицина, 1995. – Т.1. – 496с., Т.2. – 512с.
27. Очерки клинической гастроэнтерологии /Под ред. В.И. Хворостинка. – Харьков: ФАКТ, 1997. – 280с.
28. Палеев Н.Р., Царькова Л.Н., Борохов А.И. Хронические неспецифические заболевания легких. – М.: Медицина, 1985. – 239с.
29. Пилипчук Н.С., Молотков В.Н., Андрущенко Е.В. Болезни органов дыхания. – Киев: Вища школа, 1986. - 336с.
30. Подымова С.Д. Болезни печени. – М.: Медицина, 1993. – 554с.
31. Потемкин В.В. Эндокринология. – М.: Медицина. 1987. – 432с.
32. Пыцкий В.И., Андрианова Н.В., Артамасова А.В. Аллергические заболевания. – М.: Медицина, 1984. – 272с.
33. Родионов А.Н. Справочник по кожным и венерическим болезням. - СПб: Издательство «Питер», 2000. –256 с.
34. Руководство по гематологии. В 2-х томах /Под. ред. А.И. Воробьева. – М.: Медицина, 1985. – Т.1.- 488с. – Т.2. - 968с.
35. Система безрецептурных препаратов в Украине – какой ей быть?// Провизор. – 1997. - С.11-12.
36. Таболин В.А., Жданова С.А., Пятницкая И.Н. Алкоголь и потомство. – М.: Медицина, 1988. – 100с.
37. Тропические болезни: Учебник/ под ред. Е.П. Шуваловой.- М.: Медицина, 1989 – 496 с.

38.Шкірні та венеричні хвороби. Навчальний посібник /Л.С. Новосад, Р.В. Лабінський, О.А. Каденко та ін., - К., Здоров'я, 2000. –208 с.

ЛИСТ ШИФРУВАННЯ КОНТРОЛЬНОЇ РОБОТИ

№ ва-ріан-ту	Теоретичні питання	Самостій-на робота	Ситуаці-йні задачі	№ ва-ріан-ту	Теоре-тичні питання	Самостій-на робота	Ситуа-ційні задачі
1.	1,41,92	1,28,55,71	1,30,19	36.	36,76,98	6,36,63,15	36,6,16
2.	2,42,93	2,29,56,72	2,31,18	37.	37,77,99	7,37,64,16	37,7,17
3.	3,43,94	3,30,57,73	3,32,17	38.	38,78,100	8,38,65,17	38,8,18
4.	4,44,95	4,31,58,74	4,33,16	39.	39,79,101	9,39,66,18	39,9,19
5.	5,45,96	9,32,59,75	5,34,15	40.	40,80,102	10,40,67,19	40,10,20
6.	6,46,97	10,33,60,76	6,60,14	41.	1,81,103	11,41,68,20	41,11,60
7.	7,47,98	11,34,61,77	7,59,23	42.	2,82,104	22,42,69,6	42,12,59
8.	8,48,99	22,35,62,78	8,58,22	43.	3,83,105	23,43,70,7	43,13,58
9.	9,49,100	23,36,63,79	9,57,21	44.	4,84,106	24,44,71,8	44,14,57
10.	10,50,101	24,37,64,80	10,56,35	45.	5,85,107	4,45,72,21	45,15,56
11.	11,51,102	4,38,65,20	11,55,34	46.	6,86,108	9,46,73,22	46,16,55
12.	12,52,103	9,39,66,21	12,54,33	47.	7,87,109	10,47,74,23	47,17,54
13.	13,53,104	10,40,67,22	13,53,32	48.	8,88,110	11,48,75,24	48,18,1
14.	14,54,105	11,41,68,23	14,52,31	49.	9,89,111	12,49,76,25	49,19,2
15.	15,55,106	12,42,69,24	15,51,30	50.	10,90,112	15,50,77,26	50,20,3
16.	16,56,107	13,43,70,25	16,50,29	51.	11,91,113	16,51,78,27	51,21,4
17.	17,57,108	14,44,71,26	17,49,28	52.	12,43,114	17,52,79,28	52,22,5
18.	18,58,109	15,45,72,27	18,48,27	53.	13,49,115	18,53,80,29	53,23,6
19.	19,59,110	16,46,73,28	19,47,26	54.	14,56,116	19,54,22,30	54,24,7
20.	20,60,111	17,47,74,29	20,46,25	55.	15,57,117	20,8,55,31	55,25,8
21.	21,61,112	18,48,75,30	21,45,24	56.	16,58,118	21,9,56,32	56,26,9
22.	22,62,113	19,49,76,31	22,44,1	57.	17,59,119	22,10,57,33	57,27,10
23.	23,63,114	20,50,77,32	23,43,2	58.	18,60,120	23,1,58,34	58,28,11

24.	24,64,115	21,51,78,33	24,42,3	59.	19,61,92	24,2,59,35	59,29,12
25.	25,65,116	22,52,79,34	25,41,4	60.	20,62,93	25,3,60,36	60,30,13
26.	26,66,117	23,53,80,35	26,40,5	61.	21,63,94	26,4,61,37	1,31,14
27.	27,67,118	24,54,1,36	27,39,6	62.	22,64,95	27,5,62,38	2,32,15
28.	28,68,119	25,28,55,37	28,38,7	63.	23,72,96	1,21,63,39	3,33,16
29.	29,69,120	26,29,56,38	29,37,8	64.	24,73,97	2,22,64,40	4,34,17
30.	30,70,92	27,30,57,39	30,36,9	65.	1,74,98	3,23,65,41	5,35,18
31.	31,71,93	1,31,58,40	31,1,10	66.	2,75,99	4,24,66,42	6,36,19
32.	32,72,94	2,32,59,41	32,2,11	67.	3,41,100	5,25,67,43	7,37,20
33.	33,73,95	3,33,60,42	33,3,12	68.	4,42,101	6,26,68,44	8,38,21
34.	34,74,96	4,34,61,43	34,4,13	69.	6,43,102	7,27,69,45	9,39,22
35.	35,75,97	5,35,62,44	35,5,14	70.	7,44,103	8,28,70,46	10,40,23