

# **КУРСОВАЯ РАБОТА ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ЗАОЧНОГО ОТДЕЛЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАЦИЯ»**

## **ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА К КУРСОВОЙ РАБОТЕ**

В качестве курсовой работы студент должен выполнить работу по коррекции листа врачебных назначений.

Лист врачебных назначений является именно тем медицинским документом, с которым может работать клинический провизор в лечебно-профилактическом учреждении. Совместная работа с врачом по анализу и коррекции листа врачебных назначений — тот путь, которым осуществляется участие клинического провизора в решении проблемы рационального использования лекарственных препаратов. При осуществлении этого вида своей профессиональной деятельности клинический провизор использует весь комплекс знаний, полученный им при изучении клинической фармакологии.

### **ЦЕЛЬ КУРСОВОЙ РАБОТЫ**

Закрепить теоретические знания по клинической фармакологии, полученные на лекциях и практических занятиях, при изучении вопросов, вынесенных на самостоятельное изучение, освоить методологию и принципы выбора лекарственных препаратов для эффективной и безопасной лекарственной терапии конкретного больного и осуществления фармацевтической опеки врача и пациента в течение всего времени проведения медикаментозной терапии.

### **СТРУКТУРА КУРСОВОЙ РАБОТЫ**

В качестве курсовой работы по клинической фармакологии студент выбирает 1 вариант листа врачебных назначений стационарного больного (от 1 до 19 в зависимости от порядкового номера Ф.И.О. в списке группы).

Пользуясь теоретическими знаниями, полученными на лекциях, практических занятиях, при освоении вопросов самостоятельной работы, а также учебной, научной и справочно-информационной литературой студент должен самостоятельно проанализировать предложенный лист врачебных назначений, внести в него необходимые коррективы и указать условия рациональной лекарственной терапии конкретного больного.

Для решения этой задачи к каждому листу врачебных назначений приводятся пять унифицированных вопросов. Ответы на эти вопросы позволяют оценить степень усвоения студентами знаний по клинической фармакологии, а именно, особенностей применения конкретных лекарственных препаратов у конкретного больного с учетом диагноза, тяжести основного заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, с учетом фармакодинамики и фармакокинетики конкретных лекарств, совместимости и взаимодействию друг с другом при осуществлении комплексной медикаментозной терапии.

Работа является итоговым критерием проверки знаний по клинической фармакологии, проверкой способности студента самостоятельно мыслить, пользоваться полученными теоретическими знаниями в конкретных практи-

ческих профессиональных ситуациях, самостоятельно осуществлять работу по оптимальному выбору лекарственных средств, их лекарственных форм и путей введения у конкретного больного, определять условия рационального применения лекарств при осуществлении комплексной медикаментозной терапии, формулировать основные направления фармацевтической опеки пациента и врача на протяжении всего времени медикаментозной терапии.

Объем курсовой работы – не менее 10 страниц машинописного текста. Структура курсовой работы: титул (с указанием Ф.И.О. студента, специальности, дисциплины, курса, группы), решение задания (коррекция листа врачебных назначений с подробным объяснением выполненных действий), ответы на вопросы, перечень использованной литературы.

Работа выполняется студентом самостоятельно, в письменном виде и предъявляется на проверку преподавателю не позднее, чем за 10 дней до зачетной недели.

**Вариант №1. Диагноз:** ИБС: нестабильная стенокардия, впервые возникшая. Экстрасистолическая наджелудочковая аритмия. Диффузный кардиосклероз. СН I ст. с сохраненной систолической функцией ЛЖ, I ФК по NYHA.

1. mSol. Phentanyli 0,005%-2 ml  
По 1-2мл в/венно при некупирующейся боли.
2. Tab. Preductali 0,02  
По 2-3 табл. 2-3 раза в день.
3. Tab Nitrosorbidi 0,005  
По 1 табл. 3 раза в день.
4. Tab. Corvitoli 0,05  
По 1 табл. 2 раза в день.
5. Sol. Riboxini 2%-10,0 ml  
По 10 мл в/венно.
6. Nifedipini 0,01  
По 1 табл. 3 раза в день.
7. Tab. Seduxeni 0,005  
По 1 табл. 3 раза в день.
8. Heparini 5000 ED  
По 10000 ЕД 1 раз в сутки.
9. Tab. Nurothiazidi 0,025  
По 1 таб. 1 раз в 3 дня.
10. Sol. Strophantini 0,025%-1,0  
По 1 мл в/венно, струйно.

#### **Вопросы к листу назначений**

1. Дайте патогенетическое обоснование применению у данного больного тех лекарственных препаратов, которые Вы посчитали целесообразным оставить в листе врачебных назначений (объясните, с какой целью они применяются у данного больного, на какое звено патогенеза основного или сопутствующего заболевания влияют).

2. Какие из фармакологических групп, применяющихся для лечения нестабильной стенокардии, не представлены в данном листе назначений? Назовите известные Вам лекарственные препараты этих групп и укажите их синонимы.

3. Какие предложения по условиям рационального применения лекарственных препаратов, оставленных Вами в листе назначения, Вы могли бы дать лечащему врачу (сочетание с пищей, время суток, длительность применения, сочетание с другими препаратами, путь введения и др.)? Свои предложения мотивируйте.

4. Назовите критерии эффективности применения у данного больного лекарственных препаратов оставленных Вами в листе врачебных назначений.

5. Чем можно у данного больного заменить препараты, оставленные Вами в листе назначений? В чем отличие предлагаемых Вами препаратов замены?

**Вариант № 2. Диагноз:** ИБС: стабильная стенокардия, III ф. кл. Диффузный и постинфарктный (2005, 2009) кардиосклероз. СН ПБ-III ст. со сниженной систолической функцией ЛЖ, III-IV ФК по NYHA.

1. Tab. "Iso Mack Retard" 0,04

По 1 таблетке 1-2 раза в день.

2. Tab. Nifedipini 0,01

По 2 табл. 3 раза в день.

3. Sol. Furosemidi 1%-2,0 ml

По 2- 4мл 1 раз в 3 дня

4. Sol. Strophanthini 0,025%-1,0 ml

По 1 мл в/венно 1 раз в день, разводя в 10,0 мл физиологического раствора

5. Tab. "Nebilet" № 30

По 1 табл. 1 раз в день

6. Sol. Glucosae 10%-200,0 ml

Insulini 8 ЕД

7. Sol. Kalii chloridi 7,5%-7,0 ml

Вводить в/венно, капельно, медленно 1 раз в день в течение недели

8. Tab. «Moduretic» №100

По 1 табл. 2 раза в день с 3-4 дневным перерывом

9. Tab. Acidi acetylsalicylici 0,5

По ½ табл. 1 раз в день

10. Tab. "Simvastatin" №100

По 1 табл. 3 раза в день.

#### **Вопросы к листу назначений**

1. Дайте патогенетическое обоснование применению у данного больного тех лекарственных препаратов, которые Вы посчитали целесообразным оставить в листе врачебных назначений (объясните, с какой целью они применяются у данного больного, на какое звено патогенеза основного или сопутствующего заболевания влияют).

2. Какие предложения по условиям рационального применения лекарственных препаратов, оставленных Вами в листе назначения, Вы могли бы дать лечащему врачу (сочетание с пищей, время суток, длительность применения, сочетание с другими препаратами, путь введения и др.)? Свои предложения мотивируйте.

3. Назовите критерии эффективности применения у данного больного лекарственных препаратов оставленных Вами в листе врачебных назначений.

4. Какие осложнения возможны при длительном применении сердечных гликозидов? Чем они вызваны?

5. Укажите причины развития толерантности к нитратам. Перечислите пути ее преодоления.

**Вариант № 3. Диагноз:** Гипертоническая болезнь II ст. СН II А, II ФК по NYHA. Инсулин-независимый сахарный диабет, стадия субкомпенсации. Диабетическая ангиопатия, полинейропатия.

1. Tab. Atenololi 0,05  
По 1-2 табл. 1 раз в день
2. Tab. Furosemidi 0,04  
По 1 табл. в день 2 раза в неделю
3. Tab. Uregiti 0,05  
По 2 табл. 1 раз в день натошак 3 дня подряд с 3-х дневным перерывом
4. Tab. "Moduretic" №20  
По 2 таблетки 1 раз в день через день
5. Tab. Nifedipini 0,01  
По 1 табл. 3 раза в день
6. Sol. Berlitioni 300 ED  
По 12-24 мл в/венно в 250 мл изотонического раствора натрия хлорида
7. Tab. Enalaprili 0,01  
По 1-2 табл. 1 раз в день
8. Tab. «Asparcam» №50  
По 1 табл. 3 раза в день длительно
9. Tab. Amarili 0,002  
По 1 табл. 1 раз в день
10. Tab. Maninili 0,005  
По 1 табл. 2 раза в сутки

#### **Вопросы к листу назначений**

1. Дайте патогенетическое обоснование применению у данного больного тех лекарственных препаратов, которые Вы посчитали целесообразным оставить в листе врачебных назначений (объясните, с какой целью они применяются у данного больного, на какое звено патогенеза основного или сопутствующего заболевания влияют).
2. Объясните, по каким причинам Вы исключили те или иные препараты из листа назначений.
3. Какие из фармакологических групп, применяющихся для лечения диабетической ангиопатии, не представлены в данном листе назначений? Назовите известные Вам лекарственные препараты этих групп и укажите их синонимы.
4. Какие предложения по условиям рационального применения лекарственных препаратов, оставленных Вами в листе назначения, Вы могли бы дать лечащему врачу (сочетание с пищей, время суток, длительность применения, сочетание с другими препаратами, путь введения и др.)? Свои предложения мотивируйте.
5. Могут ли лекарственные препараты, оставленные Вами в листе назначений вызвать изменения в клиническом анализе мочи? Если да, то, какие?

**Вариант №4. Диагноз:** Гипертоническая болезнь III ст., злокачественное течение. Гипертензивная энцефалопатия (состояние после перенесенного инсульта). СН II А, II ФК по NYHA.

1. Sol. Nitroglycerini 1% - 2,0 ml  
По 2 мл в 200,0 мл физ. раствора, в/венно медленно 2 раза в день
2. Sol. Euphyllini 2,8% - 5,0 ml  
По 5 мл в/в 2 раза в день.
3. Heparini 5 ml  
По 5000 ЕД п/кожно 4 раза в сутки.
4. Tab. "Kardiket" 0,04  
По 40 мг 2 раза в день.
5. Sol. Piracetami 5,0 ml  
По 5 мл в/венно 1 раз в день.
6. Tab. Nitrosorbidi 0,010  
По 1 таб. 3 раза в день.
7. Sol. Furosemidi 1%-2ml  
По 4мл 1 раз в день.
8. Tab. Panangini  
По 1 таб. в день.
9. Sol. Pentamini 5% - 1 ml  
По 1 мл в/м 2 раза в день.
10. Tab. Prestarii 0,004  
По 1 таб. в день.

#### **Вопросы к листу назначений**

1. Дайте патогенетическое обоснование применению у данного больного тех лекарственных препаратов, которые Вы посчитали целесообразным оставить в листе врачебных назначений (объясните, с какой целью они применяются у данного больного, на какое звено патогенеза основного или сопутствующего заболевания влияют).

2. Чем можно у данного больного заменить препараты, оставленные Вами в листе назначений? В чем отличие предлагаемых Вами препаратов замены?

3. Какие из фармакологических групп, применяющихся для лечения гипертонической болезни, не представлены в данном листе назначений? Назовите известные Вам лекарственные препараты этих групп и укажите их синонимы.

4. Какие предложения по условиям рационального применения лекарственных препаратов, оставленных Вами в листе назначения, Вы могли бы дать лечащему врачу (сочетание с пищей, время суток, длительность применения, сочетание с другими препаратами, путь введения и др.)? Свои предложения мотивируйте.

5. Есть ли в листе назначений препараты синергисты? Если есть, то какой вид синергизма имеет место, его значение для больного?

**Вариант №5. Диагноз:** Гипертоническая болезнь II ст. Гипертензивное сердце (ГЛЖ) СН I ст., II ФК по NYHA. Н. pylori положительная язва антрального отдела желудка средних размеров (1 см в диаметре), активная фаза. Рефлюкс-эзофагит.

1. Tab. "Adelphani" № 30

По 1 таб. 3 раза в день

2. Tab. Hypothiazidi 0,025

По 1 таб. 1 раз в 3 дня

3. Tab. Clacidi 0,250

По 1 таб. 2 раза в сутки

4. Tab. Imovani 7,5

По 1 таб. 2 раза в день

5. Sol. Trentali 5,0 ml

По 5 мл в/венно капельно на 200 мл физиологического раствора

6. Tab. Metronidazoli 0,25

По 1 таб. 3 раза в день

7. Tab. Quamateli 0,2

По 1 таб. 2 раза в день

8. Tab. Acidi acetylsalicylici 0,5

По ½ табл. 1 раз в день

9. Sol. Cyanocobalamin 0,05% - 1 ml

По 1 мл в/м 3 раза в день

10. Tab. Prestarii 0,004

По 1 таб. в день

#### **Вопросы к листу назначений**

1. Дайте патогенетическое обоснование применению у данного больного тех лекарственных препаратов, которые Вы посчитали целесообразным оставить в листе врачебных назначений (объясните, с какой целью они применяются у данного больного, на какое звено патогенеза основного или сопутствующего заболевания влияют).

2. Объясните, по каким причинам Вы исключили те или иные препараты из листа назначений.

3. Какие предложения по условиям рационального применения лекарственных препаратов, оставленных Вами в листе назначения, Вы могли бы дать лечащему врачу (сочетание с пищей, время суток, длительность применения, сочетание с другими препаратами, путь введения и др.)? Свои предложения мотивируйте.

4. Какие фармакологические группы и лекарственные препараты применяются для лечения гипертонической болезни? Какие из них противопоказаны при язвенной болезни? Почему?

5. Какие неблагоприятные последствия возможны, по Вашему мнению, у данного больного, если в лист назначений не будет внесена предложенная Вами коррекция (развитие каких-либо осложнений, неэффективность терапии, необоснованная дороговизна лечения, ухудшение течения заболевания и др.)? Почему?

**Вариант №6. Диагноз:** Беременность 28 недель. Железодефицитная анемия, средней степени тяжести (гемоглобин 84 г/л, эритроциты  $3,5 \times 10^6$ /л, цветной показатель - 0,82).

1. Переливание одногруппной крови  
200 мл в/в капельно
2. Реополиглюкин 400,0  
В/в капельно 1 раз в 2 дня
3. Dragee "Ferroplex" № 50  
По 1 драже 3 раза в день
4. Cap. Tocoferoli acetati 0,1  
По 2 кап. 2 раза в день
5. Tab. Acidi folici 0,001  
По 1 таб. 3 раз в сутки
6. Sol. Cyanocobalamin 0,05% - 1 ml  
По 1 мл в/м 3 раза в день
7. Globironi № 30  
По 1 капсуле 1 раз в день
8. Ferrum-Lec 2 ml  
По 2 мл в/м 1 раза в день
9. Tab. Calcii gluconati 0,5  
По 1 таб. 2 раза в день
10. Tab. Neroboli 0,005  
По 1 таб. 2 раза в день

#### **Вопросы к листу назначений**

1. Дайте патогенетическое обоснование применению у данного больного тех лекарственных препаратов, которые Вы посчитали целесообразным оставить в листе врачебных назначений (объясните, с какой целью они применяются у данного больного, на какое звено патогенеза основного или сопутствующего заболевания влияют).

2. Объясните, по каким причинам Вы исключили те или иные препараты из листа назначений.

3. Назовите критерии эффективности применения у данного больного лекарственных препаратов оставленных Вами в листе врачебных назначений.

4. Какие предложения по условиям рационального применения лекарственных препаратов, оставленных Вами в листе назначения, Вы могли бы дать лечащему врачу (сочетание с пищей, время суток, длительность применения, сочетание с другими препаратами, путь введения и др.)? Свои предложения мотивируйте.

5. Какие осложнения возможны при нерациональном и длительном применении парентеральных препаратов железа? Чем они вызваны ?



**Вариант №7. Диагноз:** Хроническая ревматическая болезнь сердца, активная фаза, ревмокардит без порока клапанов. СН II А стадии с сохраненной систолической функцией ЛЖ, II ФК по NYHA.

1. Benzylpenicillini-natrii 1000000 ЕД  
По 500000 ЕД в/м через каждые 4 часа
2. Tab. Ac. acetylsalicylici 0,5  
По 2 таб. 3 раза в день
3. Tab. Voltareni 0,025  
По 1 таб. 3 раза в день
4. Bicillini-5 1500000 ЕД  
По 1500000 ЕД в/м 1 раз в сутки
5. Tab. Methylprednisoloni 0,004  
По 2 таб. 2 раза в день в первой половине дня
6. Tab. Azathiopriini 0,05  
По 1 таб. 2 раза в день
7. Tab. Digitoxini 0,0001  
По 1 таб. 1 раз в сутки
8. Tab. Furosemidi 0,04  
По 1 таб. через день
9. Tab. "Asparcam"  
По 1 таб. через день
10. Cocarboxylasae 0,05  
По 100 мг 1 раз в день в/м

#### **Вопросы к листу назначений**

1. Дайте патогенетическое обоснование применению у данного больного тех лекарственных препаратов, которые Вы посчитали целесообразным оставить в листе врачебных назначений (объясните, с какой целью они применяются у данного больного, на какое звено патогенеза основного или сопутствующего заболевания влияют).

2. Чем можно у данного больного заменить препараты, оставленные Вами в листе назначений? В чем отличие предлагаемых Вами препаратов замены?

3. Какие предложения по условиям рационального применения лекарственных препаратов, оставленных Вами в листе назначения, Вы могли бы дать лечащему врачу (сочетание с пищей, время суток, длительность применения, сочетание с другими препаратами, путь введения и др.)? Свои предложения мотивируйте.

4. Есть ли в листе назначений препараты синергисты? Если есть, то, какой вид синергизма имеет место?

5. Какие лекарственные формы метилпреднизолона существуют? В чем особенности каждой из форм? Какие показания для внутривенного введения?

**Вариант №8. Диагноз:** Ревматоидный артрит, полиартрит, сероположительный вариант (РФ и анти ЦЦП -положительный), III ст. активности, с системными проявлениями (ревматоидные узелки, лимфаденопатия, пульмонит, ДН I), Ro -ст. IV, ФНС II ст.

1. Benzylpenicillini-natrii 1000000 ЕД  
По 500000 ЕД в/м через каждые 4 часа
2. Tab. Ac. acetylsalicylici 0,5  
По 2 таб. 3 раза в день
3. Tab. Voltareni 0,025  
По 1 таб. 3 раза в день
4. Tab. Meloxicami 0,0075  
По 1 таб. 1 раз в день
5. Susp. Hydrocortisoni acetati 5 ml  
По 1 мл внутрисуставно 1 раз в 3 дня
6. Tab. Furosemidi 0,04  
По 1 таб. через день
7. Tab. Azathioprini 0,05  
По 1 таб. 2 раза в день
8. Tab. Methylprednisoloni 0,004  
По 2 таб. 2 раза в день в первой половине дня
9. Sol. Alflutopi 0,001% 1 ml  
По 1 мл 1 раз в день
10. Tab. Sirdaludi 0,004  
По 1 таб. 3 раза в день

#### **Вопросы к листу назначений**

1. Дайте патогенетическое обоснование применению у данного больного тех лекарственных препаратов, которые Вы посчитали целесообразным оставить в листе врачебных назначений (объясните, с какой целью они применяются у данного больного, на какое звено патогенеза основного или сопутствующего заболевания влияют).

2. Есть ли в листе назначений препараты-аналоги? Если есть, то в чем отличие их друг от друга?

3. Какие предложения по условиям рационального применения лекарственных препаратов, оставленных Вами в листе назначения, Вы могли бы дать лечащему врачу (сочетание с пищей, время суток, длительность применения, сочетание с другими препаратами, путь введения и др.)? Свои предложения мотивируйте.

4. Чем можно у данного больного заменить препараты, оставленные Вами в листе назначений? В чем отличие предлагаемых Вами препаратов замены?

5. Какие препараты используются для базисной терапии ревматоидного артрита?

**Вариант 9. Диагноз:** Хроническая ревматическая болезнь сердца, активная фаза, непрерывно-рецидивирующее течение, ревмокардит без порока клапанов. СН II Б стадии с сохраненной систолической функцией ЛЖ, III ФК по NYHA .

1. Tab. Prednisoloni 0,004  
По 2 таб. 2 раза в день в первой половине дня
2. Tab. Verospironi 0,025  
По 1/2 2 раза в день
3. Panangini 10 ml  
Внутривенно медленно по 10 мл через день
4. Bicillini-5  
По 1500000 ЕД в/м 1 раз в месяц
5. Tab. Voltareni 0,025  
По 1 таб. 3 раза в день после еды
6. Benzylpenicillini-natrii 1000000 ED  
По 1000000 ЕД в/м 4 раза в сутки.
7. Ac. Acetylsalicylici 0,5  
По 2 таб. 3 раза в день
8. Sol. Riboxini 2% - 5,0 ml  
По 5-10 мл в/в 1 раз в день
9. Tab. Digitoxini 0,0001  
По 1 таб. 2 раза в сутки
10. Tab. Nitrosorbidi 0,001  
По 1 таб. 2-3 раза в день

#### **Вопросы к листу назначений**

1. Дайте патогенетическое обоснование применению у данного больного тех лекарственных препаратов, которые Вы посчитали целесообразным оставить в листе врачебных назначений (объясните, с какой целью они применяются у данного больного, на какое звено патогенеза основного или сопутствующего заболевания влияют).

2. Чем можно у данного больного заменить препараты, оставленные Вами в листе назначений? В чем отличие предлагаемых Вами препаратов замены?

3. Какие предложения по условиям рационального применения лекарственных препаратов, оставленных Вами в листе назначения, Вы могли бы дать лечащему врачу (сочетание с пищей, время суток, длительность применения, сочетание с другими препаратами, путь введения и др.)? Свои предложения мотивируйте.

4. Укажите симптомы передозировки сердечными гликозидами.

5. Какие осложнения можно ожидать при длительном применении НПВП? Как предупредить развитие этих осложнений?

**Вариант 10. Диагноз:** Хронический Н. рyлогi-негативний, атрофический гастрит тела желудка, фаза обострения со сниженной кислотообразующей функцией, II степень активности воспаления, II степень атрофии. В<sub>12</sub> дефицитная анемия, нетяжелое течение.

1. Tab. "De-nol"  
По 2 таб. 2 раза в сутки
2. Tab. "Vicalin"  
По 1 таб. 3 раза в день
3. Tab. Acidin-pepsini 0,5  
По 1 таб. 3 раза в день
4. Tab. Ac. folici 0,001  
По 1 таб. 3 раза в день
5. Sol. Цианособаламини 0,01% - 1,0 ml  
По 1 мл в/м 1 раз в сутки
6. Sol. Cerucali 0,5%- 2,0 ml  
По 2 мл в/м 2 раза в сутки
7. "Almagel A"- 200 ml  
По 1 стол. ложке 4 раза в день до еды
8. Tab. "Festal"  
По 1 таб. 3 раза в день
9. Ferrum Lec 2,0 ml  
По 2 мл в/м 1 раз в сутки
10. Cap. "Imodium" № 20  
По 1 табл. После каждого эпизода жидкого стула

#### **Вопросы к листу назначений**

1. Дайте патогенетическое обоснование применению у данного больного тех лекарственных препаратов, которые Вы посчитали целесообразным оставить в листе врачебных назначений (объясните, с какой целью они применяются у данного больного, на какое звено патогенеза основного или сопутствующего заболевания влияют).

2. Назовите критерии эффективности применения у данного больного лекарственных препаратов оставленных Вами в листе врачебных назначений.

3. Какие предложения по условиям рационального применения лекарственных препаратов, оставленных Вами в листе назначения, Вы могли бы дать лечащему врачу (сочетание с пищей, время суток, длительность применения, сочетание с другими препаратами, путь введения и др.)? Свои предложения мотивируйте.

4. Чем можно у данного больного заменить препараты, оставленные Вами в листе назначений? В чем отличие предлагаемых Вами препаратов замены?

5. Какая длительность применения витамина В<sub>12</sub> при пернициозной анемии Аддисона-Бирмера. Ответ обоснуйте.

**Вариант 11. Диагноз:** Бронхиальная астма интермиттирующая, неконтролируемое течение, фаза обострения. Легочная недостаточность I ст. Хронический Н. рyлогi негативный, атрофический гастрит тела желудка, фаза обострения со сниженной кислотообразующей функцией, I степень активности воспаления, I степень атрофии.

1. Claforani 1,0  
По 1,0 2 раза в сутки в/м
2. Aer. "Cromoglin"  
По 1-2 дозы 3-4 раза в день
3. Sol. Kalii iodidi 3%  
По 1 ст. ложке 6 раз в сутки
4. Tab. Prednisoloni 0,004  
По 2 таб. 2 раза в день в первой половине дня
5. Aer. "Flixotide"  
По 2 дозы 2 раза в сутки
6. Sol. Acetylcysteini 20%  
Ингаляции по 5 мл 3 раза в день
7. Aer. "Serevent"  
Ингаляции по 1 дозе 2 раза в день
8. Tab. Acidin-pepsini 0,5  
По 1 таб. 3 раза в день
9. Tab. Bricanili 0,0025  
По 1 таб. 1 раз в день
10. Tab. Bisepoli- 480  
По 1 таб. 2 раза в сутки

#### **Вопросы к листу назначений**

1. Дайте патогенетическое обоснование применению у данного больного тех лекарственных препаратов, которые Вы посчитали целесообразным оставить в листе врачебных назначений (объясните, с какой целью они применяются у данного больного, на какое звено патогенеза основного или сопутствующего заболевания влияют).

2. Назовите критерии эффективности применения у данного больного лекарственных препаратов оставленных Вами в листе врачебных назначений.

3. Объясните, по каким причинам Вы исключили те или иные препараты из листа назначений.

4. Какие предложения по условиям рационального применения лекарственных препаратов, оставленных Вами в листе назначения, Вы могли бы дать лечащему врачу (сочетание с пищей, время суток, длительность применения, сочетание с другими препаратами, путь введения и др.)? Свои предложения мотивируйте.

5. Какие фармакологические группы и лекарственные препараты применяются для лечения бронхиальной астмы? Какие из них противопоказаны при гипoaцидном гастрите? Почему?

**Вариант 12. Диагноз:** Бронхиальная астма персистирующая, тяжелая, неконтролируемое течение. Обострение средней степени тяжести. Легочная недостаточность I ст.

1. Tab. Rovamycini 1500000 ED  
По 1-2 табл. 2-3 раза в сутки
2. Cefotaxim 1,0  
По 1,0 2 раза в сутки в/в капельно в 100 мл изотонического раствора
3. Aer. "Flixotide"  
По 2 дозы 2 раза в сутки
4. Aer. "Serevent"  
Ингаляции по 1 дозе 2 раза в день
5. Tab. Bricanili 0,0025  
По 1 таб. 1 раз в день
6. Tab. Prednisoloni 0,004  
По 2 таб. 2 раза в день в первой половине дня
7. Tab. Lasicipili 0,004  
По 1 табл. 1-2 раза в сутки
8. Tab. "Nebilet" № 30  
По 1 таб 1 раз в сутки
9. Sol. Euphyllini 2,4 - 10 ml  
По 5 мл 2 раза в сутки в/в
  1. Sol. Lasolvani - 100,0 ml  
Ингаляции по 5 мл 3 раза в день

#### **Вопросы к листу назначений**

1. Дайте патогенетическое обоснование применению у данного больного тех лекарственных препаратов, которые Вы посчитали целесообразным оставить в листе врачебных назначений (объясните, с какой целью они применяются у данного больного, на какое звено патогенеза основного или сопутствующего заболевания влияют).
2. Чем можно у данного больного заменить препараты, оставленные Вами в листе назначений? В чем отличие предлагаемых Вами препаратов замены?
3. Какие предложения по условиям рационального применения лекарственных препаратов, оставленных Вами в листе назначения, Вы могли бы дать лечащему врачу (сочетание с пищей, время суток, длительность применения, сочетание с другими препаратами, путь введения и др.)? Свои предложения мотивируйте.
4. Какие фармакологические группы и лекарственные препараты применяются для лечения гипертонической болезни? Какие из них противопоказаны при бронхиальной астме? Почему?
5. Какие из фармакологических групп, применяющихся для лечения гипертонической болезни, не представлены в данном листе назначений? Назовите известные Вам лекарственные препараты этих групп и укажите их синонимы.

**Вариант 13. Диагноз:** Впервые выявленная Н. pylori позитивная пептическая язва луковицы 12-перстной кишки средних размеров (0,7 см в диаметре), активная фаза, осложненная острым желудочно-кишечным кровотечением. Острая постгеморагическая анемия легкой степени тяжести.

1. Tab. Omeprazoli 0,02  
По 1 таб 1 раз в день.
  1. Tab. Rovamycini 3000 ME  
По 2 табл. 2 раза в сутки
3. Tab. Metronidazoli 0,25  
По 1 таб 3 раза в сутки.
4. Plantaglucidi 0,5  
По 1,0 3 раза в день.
5. Sol. Cerucali 0,5%- 2,0 ml  
По 2 мл в/м 2 раза в сутки.
6. Cap. Aktiferrini  
По 1 кап. 3 раза в день.
7. Tab. Acidi folici 0,001  
По 1 таб. 3 раза в день.
8. Ferrum-Lec 2,0 ml  
По 2 мл в/м 1 раз в день.
9. Sol. Суанособаламини 0,01% - 1,0 ml  
По 1 мл в/м 1 раз в сутки.
10. Tab. Амоксциллини 0,5  
По 1 таб. 3 раза в сутки

#### **Вопросы к листу назначений**

1. Дайте патогенетическое обоснование применению у данного больного тех лекарственных препаратов, которые Вы посчитали целесообразным оставить в листе врачебных назначений (объясните, с какой целью они применяются у данного больного, на какое звено патогенеза основного или сопутствующего заболевания влияют).

2. Какие из фармакологических групп, применяющихся для лечения язвенной болезни, не представлены в данном листе назначений? Назовите известные Вам лекарственные препараты этих групп и укажите их синонимы.

3. Какие предложения по условиям рационального применения лекарственных препаратов, оставленных Вами в листе назначения, Вы могли бы дать лечащему врачу (сочетание с пищей, время суток, длительность применения, сочетание с другими препаратами, путь введения и др.)? Свои предложения мотивируйте.

4. Какие осложнения возможны при длительном применении омепразола? С чем связано их возникновение?

5. Есть ли в листе назначений препараты антагонисты? Если есть, то какой вид антагонизма имеет место, его последствия для больного?

**Вариант 14. Диагноз:** Хроническая болезнь почек II ст.: хронический левосторонний рецидивирующий пиелонефрит.

1. Sol. Brulamycini 4% - 2,0 ml

По 2 мл 2 раза в сутки в/м

2. Tab. Zanosini 0,2

По 1 таб. 2 раза в сутки

3. Tab. Furadonini 0,05

По 2 таб. 4 раза в сутки

4. Dragee Nitroxolini 0,1

По 1 таб. 4 раза в сутки

5. Tab. Suprastini 0,025

По 1 таб. 2 раза в сутки

6. Sol. Reopolyglukini 400,0 ml

В/в капельно 1 раз в 2 дня

7. Sol. Curantili 0,5% - 2 ml

По 2 мл 2 раза в сутки в/м

8. Tab. Verospironi 0,025

По 1 таб. 2 раза в сутки

9. T-activini 0,01% - 1 ml

По 1 мл п/к перед сном

Tab. Urosulfani 0,5

По 2 таб. 4 раза в сутки

#### **Вопросы к листу назначений**

1. Дайте патогенетическое обоснование применению у данного больного тех лекарственных препаратов, которые Вы посчитали целесообразным оставить в листе врачебных назначений (объясните, с какой целью они применяются у данного больного, на какое звено патогенеза основного или сопутствующего заболевания влияют).

2. Назовите критерии эффективности применения у данного больного лекарственных препаратов оставленных Вами в листе врачебных назначений

3. Какие предложения по условиям рационального применения лекарственных препаратов, оставленных Вами в листе назначения, Вы могли бы дать лечащему врачу (сочетание с пищей, время суток, длительность применения, сочетание с другими препаратами, путь введения и др.)? Свои предложения мотивируйте.

4. Какие фармакологические группы и лекарственные препараты применяются для лечения хронического пиелонефрита? Какие из них противопоказаны при ХПН? Почему?

5. Могут ли лекарственные препараты, оставленные Вами в листе назначений вызвать изменения в клиническом анализе крови? В клиническом анализе мочи?



**Вариант 15. Диагноз:** Острый гломерулонефрит. Нефротический синдром.

1. Amprіoxi 0,25

По 1,0 4 раза в сутки в/м

2. Sol. Brulamycini 4%- 2,0 ml

По 2 мл 2 раза в сутки в/м

3. Tab. Verospironi 0,025

По 1 таб. 2 раза в сутки

4. Sol. Lasici 1% - 2 ml

По 2 мл 1 раз в день

5. Tab. Prednisoloni 0,005

По 4 таб. 2 раза в день

6. Tab. Indometacini 0,025

По 1 таб. 4 раза в день

7. Sol. Curantili 0,5% - 2 ml

По 2 мл 2 раза в сутки в/м

8. Heparini 5 ml

По 20 000 ЕД 1 раз в день

9. Dragee Nitroxolini 0,1

По 1 таб. 4 раза в день

10. Tab. Enalaprili 0,01

По 1-2 табл. 1 раз в день

**Вопросы к листу назначений**

1. Дайте патогенетическое обоснование применению у данного больного тех лекарственных препаратов, которые Вы посчитали целесообразным оставить в листе врачебных назначений (объясните, с какой целью они применяются у данного больного, на какое звено патогенеза основного или сопутствующего заболевания влияют).

2. Назовите критерии эффективности применения у данного больного лекарственных препаратов оставленных Вами в листе врачебных назначений.

3. Какие предложения по условиям рационального применения лекарственных препаратов, оставленных Вами в листе назначения, Вы могли бы дать лечащему врачу (сочетание с пищей, время суток, длительность применения, сочетание с другими препаратами, путь введения и др.)? Свои предложения мотивируйте.

4. Могут ли лекарственные препараты, оставленные Вами в листе назначений вызвать изменения в клиническом анализе крови? В клиническом анализе мочи?

5. Какой вид фармакотерапии ГКС используют при гломерулонефрите? Какие условия рационального использования ГКС?

**Вариант 16. Диагноз:** Хроническая болезнь почек II ст.: хронический гломерулонефрит, гипертонический синдром (АД 160/100 мм рт.ст.).

1. Sol. Amikacini 2,0 ml  
По 500 мг 2-3 раза в сутки, в/м
2. Dragee Nitroxolini 0,1  
По 1 драже 4 раза в сутки
3. Tab. Prednisoloni 0,005  
По 4 таб. 2 раза в день
4. Sol. Lasici 1% - 2 ml  
По 2 мл 1 раз в 2 дня
5. Heparini 5 ml  
По 20 000 ЕД 1 раз в день в/м
6. Tab. Azathioprini 0,05  
По 1 таб. 2 раза в день
7. Tab. Indometacini 0,025  
По 1 таб. 4 раза в день
8. Tab. Panangini  
По 1 таб. 3 раза в день
9. Tab. Indapamidi 0,0025  
По 1 таб. 1 раз в день
10. Tab. Captoprili 0,025  
По 1 таб. 3 раза в день

#### **Вопросы к листу назначений**

1. Дайте патогенетическое обоснование применению у данного больного тех лекарственных препаратов, которые Вы посчитали целесообразным оставить в листе врачебных назначений (объясните, с какой целью они применяются у данного больного, на какое звено патогенеза основного или сопутствующего заболевания влияют).

2. Объясните, по каким причинам Вы исключили те или иные препараты из листа назначений.

3. Какие предложения по условиям рационального применения лекарственных препаратов, оставленных Вами в листе назначения, Вы могли бы дать лечащему врачу (сочетание с пищей, время суток, длительность применения, сочетание с другими препаратами, путь введения и др.)? Свои предложения мотивируйте.

4. Могут ли лекарственные препараты, оставленные Вами в листе назначений вызвать изменения в клиническом анализе крови?

5. При каких еще заболеваниях применяется препарат нитроксилин? Какие его аналоги Вы знаете?

**Вариант 17. Диагноз:** Хроническая болезнь почек II Т .: хронический гломерулонефрит, гипертонический синдром (АД 160/100 мм Т.ст.) Алкогольный цирроз печени, фаза субкомпенсации.

9. Claforani 1,0

По 1,0 в/м 3 раза в сутки, растворив в 2 мл воді для инъекций

9. Cap. Vibromycini 0,1

По 1 кап. 1-2 раза в день

3. Dragee Nitroxolini 0,1

По 1 драже 4 раза в сутки

4. Tab. Prednisoloni 0,005

По 4 таб. 2 раза в день

5. Tab."Norvasc" 0,01

По 1 таб. 1-2 раза в день

6. Sol. Essentiale 5 ml

По 5 мл 2 раза в сутки в/м

7. Cocarboxylasae 0,05

По 100 мг 1 раз в день в/м

8. Tab. Indometacini 0,025

По 1 таб. 4 раза в день

9. Tab. Delagili 0,25

По 1 таб. 2 раза в день

10. Tab. Triampur Compositae № 50

По 2 таб. 2 раза в сутки

#### **Вопросы к листу назначений**

1. Дайте патогенетическое обоснование применению у данного больного тех лекарственных препаратов, которые Вы посчитали целесообразным оставить в листе врачебных назначений (объясните, с какой целью они применяются у данного больного, на какое звено патогенеза основного или сопутствующего заболевания влияют).

2. Какие предложения по условиям рационального применения лекарственных препаратов, оставленных Вами в листе назначения, Вы могли бы дать лечащему врачу (сочетание с пищей, время суток, длительность применения, сочетание с другими препаратами, путь введения и др.)? Свои предложения мотивируйте.

3. Какие из фармакологических групп, применяющихся для лечения хронического гломерулонефрита, не представлены в данном листе назначений? Назовите известные Вам лекарственные препараты этих групп и укажите их синонимы.

4. Есть ли у данного больного какие-либо особенности фармакокинетики лекарственных препаратов? Если есть, то, какие? Чем они обусловлены?

5. Какие неблагоприятные последствия возможны, по Вашему мнению, у данного больного, если в лист назначений не будет внесена предложенная Вами коррекция ( развитие каких-либо осложнений, неэффективность терапии, необоснованная дороговизна лечения, ухудшение течения заболевания и др.)? Почему?

**Вариант 18. Диагноз:** Хроническая болезнь почек II ст.: хронический пиелонефрит, фаза обострения. Мочекаменная болезнь, гематурический синдром, почечная колика. ХПН 0 ст.

1. Tarividi 0,2

По 0,2 г в/м 2 раза в сутки

2. Tab. Bisepoli- 480

По 1 таб. 2 раза в сутки

3. Cap. Palini 0,2

По 2 капсулы 2 раза в сутки

4. Tab. Urosulfani 0,5

По 2 таб. 4 раза в сутки

5. Sol. Baralgin 5,0 ml

По 5,0 мл в/м 3 раза в сутки

6. Morphini hydrochloridi 1% - 1 ml

По 2 мл 2 раза в день в/м

7. Sol. Ac. Aminocapronicum 5% - 10 ml

В/в капельно 1 раз в 2 дня

8. Heparini 5 ml

По 20 000 ЕД 1 раз в день в/в

9. Tab. Levamisoli 0,15

По 1 таб. 1 раз в 3 дня

10. Tab. Ac. acetylsalicylici 0,5

По 1 таб. 2 раза в сутки

#### **Вопросы к листу назначений**

1. Дайте патогенетическое обоснование применению у данного больного тех лекарственных препаратов, которые Вы посчитали целесообразным оставить в листе врачебных назначений (объясните, с какой целью они применяются у данного больного, на какое звено патогенеза основного или сопутствующего заболевания влияют).

2. Какие предложения по условиям рационального применения лекарственных препаратов, оставленных Вами в листе назначения, Вы могли бы дать лечащему врачу (сочетание с пищей, время суток, длительность применения, сочетание с другими препаратами, путь введения и др.)? Свои предложения мотивируйте.

3. Какие из фармакологических групп, применяющихся для лечения хронического пиелонефрита, не представлены в данном листе назначений? Назовите известные Вам лекарственные препараты этих групп и укажите их синонимы.

4. Есть ли в листе назначений препараты синергисты? Если есть, то какой вид синергизма имеет место, его значение для больного?

5. Какие неблагоприятные последствия возможны, по Вашему мнению, у данного больного, если в лист назначений не будет внесена предложенная Вами коррекция (развитие каких-либо осложнений, неэффективность терапии, необоснованная дороговизна лечения, ухудшение течения заболевания и др.)? Почему?

**Вариант19. Диагноз:** Инсулинзависимый сахарный диабет, тяжелое течение. Диабетическая полинейропатия и ангиопатия сосудов нижних конечностей.

1. Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1% - 1,0 ml

По 1 мл п/к По 1 таб. 2 раза в день

2. Sol. Glucosae 40% - 80,0 ml

Внутривенно, капельно

3. Insulini 12 ED

Внутривенно, капельно

4. Sol. Natrii chloridi 0,9% - 400,0 ml

Внутривенно, капельно

5. Tab. Siofori 0,85

По 1 таб. 3 раза в сутки

6. Sol. Berlitioni 300 ED

По 12-24 мл в/венно в 250 мл изотонического раствора натрия хлорида

7. Tab. Maninili 0,005

По 1 табл. 3 раза в день

8. Glicagoni 1,0

Подкожно по 1 мл

9. Susp. Hydrocortisoni acetatis 2,5% - 5,0

По 5 мл внутримышечно

10. Tab. Amarili 0,002

По 1 табл. 1 раз в день

#### **Вопросы к листу назначений**

1. Дайте патогенетическое обоснование применению у данного больного тех лекарственных препаратов, которые Вы посчитали целесообразным оставить в листе врачебных назначений (объясните, с какой целью они применяются у данного больного, на какое звено патогенеза основного или сопутствующего заболевания влияют).

2. Какие предложения по условиям рационального применения лекарственных препаратов, оставленных Вами в листе назначения, Вы могли бы дать лечащему врачу (сочетание с пищей, время суток, длительность применения, сочетание с другими препаратами, путь введения и др.)? Свои предложения мотивируйте.

3. Есть ли в листе назначений препараты антагонисты? Если есть, то какой вид антагонизма имеет место, его последствия для больного?

4. Объясните, по каким причинам Вы исключили те или иные препараты из листа назначений. Назовите критерии эффективности применения у данного больного лекарственных препаратов оставленных Вами в листе врачебных назначений.

5. Какие из фармакологических групп, применяющихся для лечения диабетической ангиопатии, не представлены в данном листе назначений? Назовите известные Вам лекарственные препараты этих групп и укажите их синонимы.