

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
З ВИКОНАННЯ КУРСОВОЇ РОБОТИ
З ДИСЦИПЛІНИ
«КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ»
для студентів спеціальності 7.12020101 «Клінічна фармація»
денної та дистанційної форми навчання

Харків–2017

Розробники: Зупанець І.А., завідувач кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації
НФаУ, Заслужений діяч науки і техніки України, д.мед.н., професор

Безугла Н.П., доцент кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації
НФаУ, к.мед.н.

Пропіснова В.В., доцент кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації
НФаУ, к.фарм.н.

(вказати ПІБ авторів, їхні посади, наукові ступені та вчені звання)

Робоча програма розглянута та затверджена на засіданні кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації НФаУ.

Протокол від «01» вересня 2017 року № 1

Зав. кафедри

(підпис)

Зупанець І.А.

(прізвище та ініціали)

Робоча програма схвалена на засіданні профільної методичної комісії
з біомедичних дисциплін НФаУ.

Протокол від «01» вересня 2017 року № 1

Голова профільної комісії

(підпис)

Зупанець І.А.

(прізвище та ініціали)

Пояснювальна записка до курсової роботи

В якості курсової роботи студент повинен виконати роботу щодо корекції листа лікарських призначень.

Лист лікарських призначень є саме тим медичним документом, з яким може працювати клінічний провізор в лікувально-профілактичному закладі. Спільна робота з лікарем з аналізу і корекції листа лікарських призначень - той шлях, яким здійснюється участь клінічного провізора у вирішенні проблеми раціонального використання лікарських препаратів. При здійсненні цього виду своєї професійної діяльності клінічний провізор використовує весь комплекс знань та практичних навичок, який був отриманий ним при вивченні дисципліни «Клінічна фармакологія».

МЕТА КУРСОВОЇ РОБОТИ

Закріпити теоретичні знання з клінічної фармакології та відпрацювати практичні навички, які студент отримав під час навчання (лекції, семінарські та практичні заняття, самостійна робота) щодо методології та підходів, принципів вибору лікарських препаратів для ефективної і безпечної лікарської терапії конкретного хворого та здійснення фармацевтичної опіки лікаря і пацієнта протягом всього часу проведення медикаментозної терапії.

СТРУКТУРА КУРСОВОЇ РОБОТИ

Для виконання курсової роботи з клінічної фармакології студент має обрати 1 варіант листа лікарських призначень стаціонарного хворого (від 1 до 19 в залежності від порядкового номера П.І.Б. в списку групи для студентів дистанційної форми навчання; студентам денної форми навчання викладач обирає завдання).

Студент повинен самостійно проаналізувати лист лікарських призначень, внести в нього необхідні корективи і вказати умови раціональної лікарської терапії конкретного хворого, надати відповіді на всі питання та обґрунтувати свої дії.

Для повного та ретельного вирішення цього завдання до кожного листу лікарських призначень наводяться декілька уніфікованих запитань. Відповіді на ці питання дозволяють оцінити ступінь засвоєння студентами знань з клінічної фармакології, а саме, особливостей застосування наведених лікарських препаратів у конкретного хворого з урахуванням діагнозу, ступня тяжкості основного захворювання, наявності супутніх захворювань, з урахуванням фармакодинаміки і фармакокінетики конкретних лікарських препаратів, можливої взаємодії один з одним при здійсненні комплексної медикаментозної терапії.

Робота є підсумковим критерієм перевірки знань з клінічної фармакології, перевіркою здатності студента самостійно мислити, користуватися отриманими теоретичними знаннями в конкретних практичних професійних ситуаціях, самостійно здійснювати роботу з оптимального вибору лікарських засобів, їх лікарських форм і шляхів введення у конкретного хворого, визначати умови раціонального застосування ліків при здійсненні комплексної медикаментозної терапії, вміти користуватись літературою (довідники, підручники та ін.), формулювати основні напрямки фармацевтичної опіки пацієнта і лікаря протягом всього часу медикаментозної терапії.

Обсяг курсової роботи – не менше 10 сторінок друкованого тексту. Структура курсової роботи має: титул (див. Додаток 1), завдання, рішення завдання (корекція листа лікарських призначень з докладним поясненням виконаних дій), відповіді на питання, перелік використаної літератури.

Робота виконується студентом самостійно, в письмовому вигляді і пред'являється на перевірку викладачеві не пізніше, ніж за 10 днів до початку очного циклу навчання (для студентів дистанційної форми навчання) та не пізніше, ніж за 14 днів до заліку (для студентів денної форми навчання).

Захист курсової роботи також передбачає усну співбесіду студента та викладача щодо змісту виконаної курсової роботи.

Питання до листа лікарських призначень

1. Дайте патогенетичне обґрунтування застосування у даного хворого тих лікарських препаратів, які Ви вважаєте за доцільне залишити в листі лікарських призначень. Поясніть, з якою метою вони застосовуються у даного хворого, на яку ланку патогенезу основного або супутнього захворювання впливають, який вид лікарської терапії забезпечують – симптоматичну, замісну та ін.
 2. Які з фармакологічних груп лікарських засобів, що застосовуються для лікування даних захворювань, не представлені в даному листку призначень? Назвіть відомі Вам лікарські препарати цих груп і вкажіть їх 2-3 синоніми (торговельні назви). Чи вважаєте Ви за доцільне додати ці препарати до листа лікарських призначень?
 3. Назвіть причини за якими Ви виключили деякі лікарські препарати з листа лікарських призначень.
 4. Які пропозиції щодо умов раціонального застосування лікарських препаратів, які Ви залишили в листі призначення, Ви могли б дати лікареві (можливість взаємодії з лікарськими препаратами інших груп, раціональний шлях введення та/або лікарська форма та ін.)? Свої пропозиції обґрунтуйте.
 5. Які пропозиції щодо умов раціонального застосування лікарських препаратів, які Ви залишили в листі призначення, Ви могли б дати пацієнту (можлива взаємодія з їжею, алкоголем, тютюном, об'єм рідини під час прийому препарату, одночасний прийом декількох препаратів та ін.)? Свої пропозиції обґрунтуйте.
 6. Назвіть критерії ефективності застосування у даного хворого лікарських препаратів, які Ви залишили в листі лікарських призначень.
 7. Чим можна у даного хворого замінити препарати, які Ви залишили в листі лікарських призначень? В чому відмінність запропонованих Вами препаратів/підходів до лікування?
-

Завдання № 1

Хворому М., 43 років, який був госпіталізований до терапевтичного відділення, встановлено діагноз: *Гіпертонічна хвороба, II стадія (АТ 180/105 мм рт.ст.). Синусова брадикардія. Недостатність кровообігу, I стадія. Бронхіальна астма, екзогенна, легкого персистуючого перебігу, II ступінь* та з приводу даного діагнозу призначена наступна терапія:

1. Tab. Lisinopriili 0,01
По 1 табл. 1 раз на добу
 2. Caps. Verapamili 0,18
По 1 капс. 1 раз на добу
 3. Aer. Salbutamoli 100 mkg/dose – 10 ml
Інгаляції по 2 вдихи при нападі астми
 4. Tab. Hypothiazidi 0,025
По 1 табл. 1 раз на добу
 5. Tab. Nitrosorbidi 0,01
По 2 табл. 4 рази на добу
 6. Tab. Metoprololi 0,05
По 1 табл. 2 рази на добу
 7. Tab. Clopidogreli 0,075 obductae
По 1 табл. 1 раз на добу
 8. Aer. “Simbicort Turbuhaler”
По 2 інгаляції на добу
 9. Tab. Trimetazidini 0,02
По 1 табл. 3 рази на добу
 10. Tab. “Aspecard”
По 1 табл. 1 раз на добу
-

Завдання № 2

Хворому А., 73 років, який був госпіталізований до терапевтичного відділення, встановлено діагноз: *ІХС. Атеросклеротичний кардіосклероз. Миготлива аритмія, нормосистолічна форма. Недостатність кровообігу II А-Б ступеня. Інсуліннезалежний цукровий діабет середнього ступеня тяжкості, період декомпенсації. Діабетична ангіопатія судин нижніх кінцівок та з приводу даного діагнозу призначена наступна терапія:*

1. Tab. Metoprololi 0,1
По 1 табл. 1 раз на добу
 2. Tab. Digoxini 0,00025
По 1 табл. 2 рази на добу
 3. Tab. Gliclazidi 0,06
По 2 табл. вранці до прийому їжі 1 раз на добу
 4. Susp. Insulini 40 ED/ml – 10 ml
По 10 ED підшкірно 2 рази на добу за 30 хв до прийому їжі
 5. Tab. Spironolactoni 0,25
По 2 табл. 1 раз на добу
 6. Tab. Lisinopriili 0,01
По 1 табл. 1 раз на добу
 7. Sol. Ac. thioctici 0,6 - 24 ml
По 24 мл в/в крапельно 1 раз на добу
 8. Tab. «Preductal MR» obductae
По 1 табл. 2 рази на добу
 9. Tab. Torasemidi 0,01
По 1 табл. 1 раз на добу
 10. Tab. «Panangin»
По 2 табл. 3 рази на добу
-

Завдання № 3

Хворому З., 62 років, який був госпіталізований до терапевтичного відділення, встановлено діагноз: *ІХС: Стенокардія напруги, II функціональний клас. Недостатність кровообігу, 0 стадія. Хронічний атрофічний гастрит, середнього ступеня обтяжливості, фаза загострення. Вторинна В₁₂-дефіцитна анемія* та з приводу даного діагнозу призначена наступна терапія:

1. Spray “Iso-mik” 0,00125/dose – 15 ml
По 1 вприскуванню при нападі стенокардії
 2. Tab. Ticlopidini 0,25
По 1 табл. 2 рази на добу
 3. Tab. Nitrogranulongi 0,0029 obductae
По 1 табл. 2 рази на добу
 4. Tab. Famotidini 0,02
По 1 табл. 2 рази на добу
 5. Sol. Суанособаламіні 0,05 % - 1 ml
По 1 мл в/м через добу
 6. Tab. Metoclopramidi 0,01
По 1 табл. 3 рази на добу
 7. Caps. Lansoprazoli 0,03
По 1 капс. 2 рази на добу
 8. Caps. Amoxicillini 0,25
По 1 капс. 2 рази на добу
 9. Tab. “Acidin-pepsin”
По 1 табл. 3 рази на добу
 10. Tab. “Pancreatin forte”
По 1 табл. під час прийому їжі
-

Завдання № 4

Хворій І., 58 років, яка була госпіталізована до терапевтичного відділення, встановлено діагноз: *Бронхіальна астма, екзогенна, середньообтяжливий персистуючий перебіг, III ступінь. Цукровий діабет, інсуліннезалежний, вперше виявлений, кетоацидоз* та з приводу даного діагнозу призначена наступна терапія:

1. Susp. Insulini 40 ED/ml – 10 ml
По 10 ED підшкірно 2 рази на добу
 2. Tab. Prednisoloni 0,005
4 табл. прийняти в першій половині дня
 3. Aer. Salbutamoli 100 mcg/dose – 10 ml
Інгаляції по 2 вдихи при нападі астми
 4. Tab. Ambroxoli 0,03
По 1 табл. 3 рази на добу
 5. Tab. Metformini 0,5
По 1 табл. 2 рази на добу
 6. Caps. Salbutamoli 0,008
По 1 капс. 1 раз на добу
 7. Tab. Loratadini 0,01
По 1 табл. 1 раз на добу
 8. Pulv. Budesonidi 400 mcg/dose pro inhalationibus
По 1 інгаляції 2 рази на добу
 9. Sol. Euphyllini 2% - 5,0 ml
По 5 мл в/в 2 рази на добу
 10. Aer. “Seretid”
По 1-2 дози 2 рази на добу
-

Завдання № 5

Хворій І., 58 років, яка була госпіталізована до терапевтичного відділення, встановлено діагноз: *Хронічний гелікобактер-асоційований гастрит з підвищеною кислотоутворюючою функцією шлунка, фаза загострення. Сечокам'яна хвороба, фаза ремісії* та з приводу даного діагнозу призначена наступна терапія:

1. Caps. Amoxicillini 0,5
По 1 табл. 2 рази на добу
 2. Sol. Atropini sulfatis 0,1% – 1ml
По 2 мл в/м 2 рази на добу
 3. Tab. Bismuthi subcitratіs 0,12
По 1 табл. 3 рази на добу за 30 хв. до прийому їжі та 1 табл. на ніч
 4. Tab. Sucralfati 1,0
По 1 табл. за год. до прийому їжі та 1 табл. на ніч
 5. Tab. Ranitidini 0,15 obductae
По 1 табл. 2 рази на добу
 6. Tab. «Secrepat forte»
По 1 жувальній табл. при печії
 7. Susp. «Maalox» – 250,0 ml
По 1 ст. л. 3 рази на добу через 1,5 год. після прийому їжі
 8. Dr. «Canephron® N»
По 2 драже 3 рази на добу
 9. Tab. Metronidazoli 0,25
По 2 табл. 2 рази на добу
 10. Caps. Omeprazoli 0,02
По 1 капс. 2 рази на добу
-

Завдання № 6

Хворому Ю., 58 років, який був госпіталізований до лікарні в ургентному порядку, встановлено діагноз: *Цукровий діабет, інсуліннезалежний, середнього ступеня обтяжливості, період субкомпенсації. Діабетична нефропатія, артеріальна гіпертензія. Недостатність кровообігу, ІІА стадія (в анамнезі алергічна реакція на бісептол)* та з приводу даного діагнозу призначена наступна терапія:

3. Tab. Amaryli 0,003
По 1 табл. 1 раз на добу
 2. Tab. Lisinopriili 0,01
По 1 табл. 2 рази на добу
 3. Tab. Glibenclamidi 0,005
По 1 табл. 3 рази на добу
 4. Tab. Metformini 0,5
По 1 табл. 2 рази на добу
 5. Sol. Suprastini 2,0% – 1,0 ml
По 1 мл в/м 1 раз на добу
 6. Sol. «Humulin М3» 3,0 ml
По 1 мл п/ш 2 рази на добу
 7. Tab. Furosemidi 0,04
По 1 табл. 1 раз на 3 доби
 8. Tab. Propranololi 0,04
По 2 табл. 3 рази на добу
 9. Tab. Uregyti 0,05
По 1 табл. 2 рази на добу
 10. Tab. «Panangin»
По 1 табл. 3 рази на добу
-

Завдання № 7

Хворому А., 45 років, який був госпіталізований до інфекційного відділення з підозрою на гострий вірусний гепатит, у зв'язку з появою додаткових скарг змінено діагноз: *Негоспітальна нижньодольова пневмонія. ХОЗЛ, фаза загострення. Дихальна недостатність, I ступінь. Персистуючий хронічний гепатит (в анамнезі – алергічна реакція на пеніциліни)* та з приводу даного діагнозу призначена наступна терапія:

1. Tab. Doxycyclini 0,1
По 1 табл. 2 рази на добу після прийому їжі
 2. Tab. «Livolin»
По 1 табл. 3 рази на добу
 3. Tab. Bromhexini 0,008
По 1 табл. 3 рази на добу
 4. Sir. Ambroxoli – 100,0 ml
По 10 мл 3 рази на добу після прийому їжі
 5. Pulv. Cefotaximi pro injectionibus 1,0
По 2 г в/м 2 рази на добу
 6. Tab. Paracetamoli 0,5
По 1 табл. при підвищенні температури
 7. Sol. Euphyllini 2,0% – 5,0 ml
По 5 мл в/в 1 раз на добу
 8. Tab. «Sumamed» 0,5
По 1 табл. 1 раз на добу протягом 3 днів
 9. Tab. Ac. Acetylsalicylicі 0,5
По 1 табл. при підвищенні температури
 10. Caps. «Lactovit forte»
По 1 капс. 3 рази на добу
-

Завдання № 8

Хворому Н., 50 років, який був госпіталізований до терапевтичного відділення, встановлено діагноз: *Інсулінзалежний цукровий діабет середнього ступеня обтяжливості, період компенсації. Діабетична полінейропатія. Гіпертонічна хвороба, II стадія (АТ 180/110 мм рт. ст.). ХОЗЛ, II ступінь* та з приводу даного діагнозу призначена наступна терапія:

1. Susp. Insulini pro injectionibus 40 ED/ml – 10 ml
По 10 ED підшкірно 2 рази на добу
 2. Tab. Indapamidi 0,0025
По 1 табл. 1 раз на добу
 3. Sol. Ac. tioticisi 2,5% – 24 ml
По 600 мг в/в крапельно 1 раз на добу
 4. Tab. Lasolvani 0,03
По 1 табл. 3 рази на добу
 5. Caps. Tiotropii bromidi 0,000018
По 1 інгаляції 1 капсулою на добу за допомогою пристрою Хендихайлер
 6. Sol. Euphyllini 2% - 10 ml
По 10 мл в/в 1 раз на добу
 7. Tab. Metoprololi 0,05
По 1 табл. 2 рази на добу
 8. Tab. Lisinoprili 0,02
По 1 табл. 1 раз на добу
 9. Aer. Fluticasoni 250 mkg/dose
По 2 дози 2 рази на добу
 10. Tab. Hypothiazidi 0,025
По 1 табл. 1 раз на добу
-

Завдання № 9

Хворому М., 37 років, який був госпіталізований до терапевтичного відділення, встановлений наступний діагноз: *Хронічний гелікобактер-асоційований гастрит з підвищеною кислотоутворюючою функцією шлунка, фаза загострення. Гіпертонічна хвороба, II стадія* та з приводу даного діагнозу призначена наступна терапія:

1. Tab. Drotaverini 0,04
По 1 табл. 3 рази на добу
 2. Tab. Metronidazoli 0,25
По 2 табл. 2 рази на добу після прийому їжі
 3. Caps. Omeprazoli 0,02
По 1 капс. 2 рази на добу
 4. Tab. Clarithromicini 0,5 obductae
По 1 табл. 2 рази на добу
 5. Tab. «Gaviscon»
По 2 табл. 3 рази на добу
 6. Tab. Enalaprili 0,01
По 1 табл. на добу
 7. Pulv. Natrii hydrocarbonatis 1,0
Розчиняти вміст пакетика у воді та приймати через 1 год. після прийому їжі
 8. Gr. “Plantaglucidum” 2,0
По 1 пакету 3 рази на добу, гранули попередньо розвести у ¼ склянки теплої води
 9. Tab. Verapamili 0,04
По 1 табл. 3 рази на добу
 10. Tab. Sucralfati 1,0
По 1 табл. 3 рази на добу
-

Завдання № 10

Хворому С., 30 років, який був госпіталізований до нефрологічного відділення, встановлено діагноз: *Сечокам'яна хвороба. Вторинний хронічний двосторонній пієлонефрит, фаза загострення. Симптоматична артеріальна гіпертензія, II стадія. Хронічна ниркова недостатність, 0 ступінь* та з приводу даного діагнозу призначена наступна терапія:

1. Tab. Co-trimoxazoli 0,48
По 1 табл. 2 рази на добу
 2. Tab. Allopurinoli 0,1
По 1 табл. 2 рази на добу
 3. Sol. «Lespenephрил» 100 ml
По 1 ст. ложці 3 рази на добу
 4. Tab. Captoprili 0,025
По 1 табл. вранці
 5. Tab. «Augmentin» 1,0
По 1 табл. 2 рази на добу
 6. Caps. Doxycyclini 0,1
По 1 капс. 2 рази на добу
 7. Tab. Metypredi 0,004
По 4 табл. 2 рази на добу
 8. Tab. «Vlemaren»
По 1 табл. 3 рази на добу
 9. Tab. Ofloxacini 0,02
По 2 табл. 2 рази на добу
 10. Sol. «Baralgetas» – 5 ml
По 2 мл в/м при нирковій кольці
-

Завдання № 11

Хворому А., 45 років, який був госпіталізований до гастроентерологічного відділення, встановлено діагноз: *Виразка дванадцятипалої кишки, активна фаза. Хронічний панкреатит з недостатністю зовнішньосекреторної функції підшлункової залози* та з приводу даного діагнозу призначена наступна терапія:

1. Caps. Omeprazoli 0,02
По 1 капс. 2 рази на добу
 2. Tab. Drotaverini 0,04
По 1 табл. 3 рази на добу
 3. Tab. Ranitidini 0,15
По 1 табл. 3 рази на добу
 4. Tab. Bismuthi subcitrici 0,12
По 1 табл. 3 рази на добу за 30 хв. до прийому їжі та 1 табл. на ніч
 5. Tab. Clarithromycini 0,25 obductae
По 2 табл. 2 рази на добу
 6. Tab. Metronidazoli 0,25
По 2 табл. 2 рази на добу
 7. Dr. «Festal»
По 1 драже 3 рази на добу
 8. Tab. «Mezym forte»
По 1-2 табл. 3 рази на добу
 9. Susp. «Almagel Neo» – 170 ml
По 1-2 мірній ложці 4 рази на добу
 10. Sol. Metronidazoli 0,5% – 100 ml
По 100 мл в/в 2 рази на добу
-

Завдання № 12

Хвора С., 60 років, звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на біль в колінних суглобах та диспептичні явища. Для зменшення больових відчуттів на власний розсуд приймала протягом 2 тижнів ацетилсаліцилову кислоту. Після проведеного обстеження було встановлено діагноз: *Остеоартроз первинний, гонартроз з явищами синовііту. Недостатність функції суглобів, II стадія. НПЗП-асоційована гастропатія* та з приводу даного діагнозу призначена наступна терапія:

1. Tab. Diclofenaci 0,025 obductae
По 1 табл. 3 рази на добу
 2. Caps. Celecoxibi 0,1
По 1 капс. 3 рази на добу
 3. Tab. Acidi acetylsalicylici 0,5
По 1 табл. 2 рази на добу
 4. Tab. Sucralfati 0,5
По 1 табл. 3 рази на добу
 5. Tab. «Arthron Complex»
По 1 табл. 3 рази на добу
 6. Ung. «Chondroxidum» 5 % – 30,0
По 1-2 см мазі наносити на ділянку ураженого суглоба
 7. Tab. Famotidini 0,02
По 1 табл. 2 рази на добу
 8. Tab. Methotrexati 0,005
По 2 табл. 1 раз на тиждень
 9. Tab. Methylprednisoloni 0,004
По 2 табл. 1 раз на добу
 10. Tab. «De-nol»
По 1 табл. 3 рази на добу до прийому їжі та 1 табл. на ніч
-

Завдання № 13

Хворому Д., 50 років, який був госпіталізований до терапевтичного відділення зі скаргами на суглобовий біль, встановлено діагноз: *Подагра, підгостра форма, перебіг середнього ступеня обтяжливості. Остеоартроз вторинний, коксартроз. Недостатність функції суглобів, I стадія* та з приводу даного діагнозу призначена наступна терапія:

1. Tab. Allopurinoli 0,1
По 1 табл. 2 рази на добу
 2. Tab. «Arthron[®] Chondrex» 0,75
По 1 табл. 2 рази на добу
 3. Tab. Acidi acetylsalicylici 0,5
По 1 табл. 2 рази на добу
 4. Tab. «Blemaren[®]»
По 1 шип. табл. 3 рази на добу (табл. попередньо розчинити у воді)
 5. Ung. «Chondroxidum» 5 % – 30,0
Наносити тонким шаром на ділянку запалення 2-3 рази на добу
 6. Pulv. Ampioxii 0,5
По 0,5 г в/м 4 рази на добу
 7. Tab. Diclofenaci 0,025 obductae
По 1 табл. 3 рази на добу
 8. Sol. Diclofenaci 2,5% – 3 ml
По 3 мл в/м 1 раз на добу
 9. Tab. Methylprednisoloni 0,004
По 2 табл. 1 раз на добу вранці
 10. Sol. Papaverini hydrochloridi 2 % – 2 ml
По 2 мл в/м 2 рази на добу
-

Завдання № 14

Хворому Є., 18 років, який був госпіталізований до терапевтичного відділення, встановлено діагноз: *Ревматизм, активність I ступеня, комбінована мітральна вада серця з переважанням недостатності II стадії. Недостатність кровообігу, ІІА стадія (в анамнезі алергічна реакція (кропив'янка) на антибіотики групи пеніциліну)* та з приводу даного діагнозу призначена наступна терапія:

1. Tab. Diclofenaci 0,025 obductae
По 1 табл. 3 рази на добу
 2. Tab. Roxithromycini 0,15
По 1 табл. 2 рази на добу
 3. Tab. Furosemidi 0,04
По 2 табл. вранці
 4. Tab. Meloxicami 0,0075
По 1 табл. 3 рази на добу
 5. Tab. «Preductal MR» obductae
По 1 табл. 2 рази на добу
 6. Pulv. «Bicillin-5»
По 1 500 000 ОД в/м 1 раз на місяць
 7. Tab. Dexamethasoni 0,0005
По 4 табл. 1 рази на добу
 8. Tab. «Asparcam»
По 1 табл. 3 рази на добу
 9. Sol. «Strophanthinum K» 0,025 % – 1 ml
По 1 мл в/в 1 раз на добу
 10. Tab. Lisinopriili 0,01
По 1 табл. 1 раз на добу
-

Завдання № 15

Хворому В., 65 років, який був госпіталізований до нефрологічного відділення, встановлено діагноз: *Хронічна хвороба нирок, II стадія: хронічний пієлонефрит, фаза загострення, артеріальна гіпертензія (АТ 150/100 мм рт. ст.). Алкогольний цироз печінки, фаза ремісії* та з приводу даного діагнозу призначена наступна терапія:

1. Tab. «Augmentin» 0,625
По 1 табл. 2 рази на добу
 2. Tab. Triamcinoloni 0,004
4 табл. в першій половині дня
 3. Tab. «Biseptol» 0,48
По 1 табл. 2 рази на добу
 4. Tab. Enalaprilі 0,01
По 1 табл. 2 рази на добу
 5. Caps. Doxycyclini 0,1
По 1 капс. 2 рази на добу
 6. Tab. Nitroholini 0,05
По 2 табл. 4 рази на добу
 7. Tab. Ciprofloxacini 0,5
По 1 табл. 2 рази на добу
 8. Tab. Panadoli 0,5
По 1 табл. при підвищенні температури
 9. Tab. Lisinopriлі 0,01
По 1 табл. 2 рази на добу
 10. Gutt. «Canephron N» 100 ml
По 50 крап. 3 рази на добу
-

Завдання № 16

Хворому К., 45 років, який був госпіталізований до нефрологічного відділення, встановлено діагноз: *Гострий гломерулонефрит, нефротичний синдром. Подагра, підгостра форма, середня ступінь обтяжливості, стадія ремісії* та з приводу даного діагнозу призначена наступна терапія:

1. Sol. Gentamycini 4% – 2ml
По 2 мл в/м 2 рази на добу
 2. Tab. «Augmentin» 0,625
По 1 табл. 2 рази на добу
 3. Tab. Prednisoloni 0,005
2 табл. 1 раз на добу вранці
 4. Tab. Allopurinoli 0,1
По 1 табл. 1 раз на добу
 5. Tab. «Biseptol» 0,48
По 1 табл. 2 рази на добу
 6. Sol. Enoxaparinii natrii 4000 ME – 0,4 ml
По 0,4 мл п/ш 1 раз на добу
 7. Tab. Verospironi 0,025
По 1 табл. 2 рази на добу
 8. Sol. Dipyridamoli 0,5% – 2 ml
По 2 мл в/м 1 раз на добу
 9. Tab. Hypothiazidi 0,1
По 1 табл. 1 раз на добу
 10. Caps. «Linex»
По 2 капс. 3 рази на добу
-

Завдання № 17

Хворому М., 35 років, який був госпіталізований до гастроентерологічного відділення, встановлено діагноз: *Жовчнокам'яна хвороба. Хронічний калькульозний холецистит, стадія загострення. Панкреатит з явищами зовнішньосекреторної недостатності* та з приводу даного діагнозу призначена наступна терапія:

1. Dr. «Festal»
По 1 драже після кожного основного прийому їжі
 2. Caps. «Kreon 40000»
По 1 капс. під час прийому їжі
 3. Caps. Ac. ursodeoxycholicі 0,25
По 3 капс. 1 раз на добу ввечері перед сном
 4. Caps. Doxycyclini 0,1
По 1 капс. 2 рази на добу
 5. Tab. «Augmentin» 0,625
По 1 табл. 2 рази на добу
 6. Sol. Glucosi 5% – 200 ml
По 200 мл в/в крапельно 2 рази на добу
 7. Sol. Promedoli 2% – 1 ml
По 1 мл в/м при сильних болях
 8. Sol. Drotaverini 2% – 2 ml
По 2 мл в/м 2-3 рази на добу
 9. Tab. «Renalgan»
По 1 табл. 2-3 рази на добу
 10. Caps. «Essentiale» 0,3
По 1 капс. 3 рази на добу
-

Завдання № 18

Хворому Д., 55 років, який був госпіталізований до кардіологічного відділення, встановлено діагноз: *ІХС: фібриляція передсердь, тахісistolічна форма. Недостатність кровообігу, ІІБ-ІІІ стадія. Цироз печінки кардіального генезу з явищами гепатоцелюлярної недостатності, портальної гіпертензії, печінкової енцефалопатії* та з приводу даного діагнозу призначена наступна терапія:

1. Tab. Enalapriili 0,01
По 1 табл. 1 раз на добу
 2. Caps. «Kreon 25000» 0,3
По 1 капс. 3 рази на добу під час прийому їжі
 3. Tab. Verospironi 0,025
По 2 табл. 2 рази на добу
 4. Sir. Lactulosi 200 ml
По 30 мл 3 рази на добу
 5. Tab. Indapamidi 0,0025 obductae
По 1 табл. 1 раз на добу
 6. Pulv. Нерtrali 0,4
По 0,4 г в/в 1 раз на добу
 7. Tab. Nifedipini 0,01
По 1 табл. 3 рази на добу
 8. Tab. Lisinoprili 0,01
По 2 табл. 1 раз на добу
 9. Sol. Strophanthini К 0,025% – 1 ml
По 1 мл 1 раз на добу
 10. Tab. Digoxini 0,00025
По 1 табл. 1 раз на добу
-

Завдання № 19

Хворому О., 50 років, який був госпіталізований до кардіологічного відділення, встановлено діагноз: *Ішемічна хвороба серця: стенокардія напруги III функц. клас. Атеросклеротичний і постінфарктний кардіосклероз (2001, 2009). Недостатність кровообігу, ІІБ стадія. Хронічний гелікобактер-асоційований гастрит з підвищеною кислотоутворюючою функцією шлунка, фаза загострення (в анамнезі закритокутова глаукома та непереносимість нітратів)* та з приводу даного діагнозу призначена наступна терапія:

1. Tab. Atorvastatini 0,01
По 2 табл. 1 раз на добу
 2. Tab. Isosorbidi dinitratis 0,04
По 1 капс. 3 рази на добу
 3. Sol. Mildronati 10% – 5 ml
По 5 мл в/в 1 раз на добу
 4. Tab. Pirenzepini 0,025
По 2 табл. 2 рази на добу
 5. Tab. Enalaprili 0,02
По 1 табл. 2 рази на добу
 6. Tab. Molsidomini 0,002
По 1 табл. 3 рази на добу
 7. Tab. Nitroglicerini 0,00005
По 1-2 табл. при нападі стенокардії
 8. Tab. Ranitidini 0,15
По 1 табл. 3 рази на добу
 9. Tab. Nebivololi 0,005
По ¼ табл. 1 раз на добу
 10. Sol. «Lasix» 1% – 2 ml
По 4 мл в/в струйно 1 раз на добу
-

Завдання № 20

Хворому П., 50 років, який звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на підвищення артеріального тиску, встановлено діагноз: *Гіпертонічна хвороба, II стадія (АТ 180/110 мм рт. ст.). Недостатність кровообігу, III стадія. Цукровий діабет I типу (інсулінзалежний) середнього ступеня обтяжливості, період компенсації. ХОЗЛ, II ступінь., фаза ремісії* та з приводу даного діагнозу призначена наступна терапія:

1. Tab. «Amariyl M» obductae
По 1 табл. 1 раз на добу
 2. Tab. Metoprololi 0,05
По 1 табл. 2 рази на добу
 3. Aer. Flixotidi Evohaleri 0,000125/120
По 2 дози 2 рази на добу
 4. Susp. Insulinum pro injectionibus 40 ED – 5 ml
По 16 ЕД п/ш 3-4 рази на добу (перед кожним прийомом їжі)
 5. Tab. Amlodipini 0,005
По 1 табл. 1 раз на добу
 6. Tab. Enalaprili 0,01
По 1 табл. 2 рази на добу
 7. Tab. Hypothiazidi 0,025
По 2 табл. 1 раз на добу
 8. Tab. Acetylcysteini 0,2
По 1 табл. 3 рази на добу
 9. Caps. Tiotropii bromidi 0,000018
По 1 капс. 1 раз на добу у вигляді інгаляцій за допомогою інгалятора
 10. Tab. «Preductal MR» obductae
По 1 табл. 2 рази на добу
-

Форма титульної сторінки курсової роботи (проекту)

Ф А2.5-25-280

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра _____
(назва кафедри)

КУРСОВА РОБОТА (ПРОЕКТ)

з дисципліни « _____ » на тему:
« _____ »

Студента (ки) _____ курсу _____ групи
спеціальності _____

(код і найменування спеціальності)

освітньої програми _____
(найменування освітньої програми)

(П.І.Б.)

Керівник:
професор (доцент) кафедри _____
доктор (кандидат) фармацевтичних наук

(П.І.Б.)

Національна шкала: _____
Кількість балів: _____ Оцінка: ECTS _____

Члени комісії: _____
(підпис) (П.І.Б.)

(підпис) (П.І.Б.)

(підпис) (П.І.Б.)

Харків – 20__ рік