Міністерство охорони здоров'я України

Національний фармацевтичний університет

Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації

Методичнірекомендації

з підготовки до державного іспиту

«Фармацевтична опіка та клінічна фармакологія»

для студентів спеціальності 7.12020102 «Клінічна фармація»

Харків - 2017

УДК 616.1/4:615.04

Зупанець І.А., Андрєєва О.О.,Сахарова Т.С., Безугла Н.П. Фармацевтична опіка з клінічною фармакологією: методичні рекомендації з підготовки до державного іспиту для студентів спеціальності 7.12020102 «Клінічна фармація» / І.А. Зупанець, О.О. Андрєєва.,Т.С. Сахарова, Н.П. Безугла – Х. : НФаУ, 2018. – 18 с.

Методичні рекомендації призначені для студентів спеціальності 7.12020102 «Клінічна фармація»денної та заочної форм навчаннядля допомоги при підготовці до державного іспиту «Фармацевтична опіка з клінічною фармакологією».

© ЗупанецьІ.А.,
Андрєєва О.О.,
Сахарова Т.С.,
Безугла Н.П., 2018

ЗМІСТ

ВСТУП…….4

ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ДО ДЕРЖАВНОГО ІСПИТУ……..6

ЗРАЗОК ЕКЗАМЕНАЦІЙНОГО БІЛЕТУ ТА ЕТАЛОН ВІДПОВІДІ…..…...12

ПЕРЕЛІК НАЗВ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ, ЯКІ УВІЙШЛИ ДО ЕКЗАМЕНАЦІЙНИХ БІЛЕТІВ……...14

КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ НА ДЕРЖАВНОМУ ІСПИТІ…...17

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ…….20

ВСТУП

Однією із сучасних парадигм розвитку світової системи охорони здоров'я є активне залучення фармацевтичних працівників до процесу лікарської терапії, заснованої на принципах раціональності, персоналізації та безпеки. Саме тому основною метою професійної діяльності фахівця з вищою фармацевтичною освітою стає не лише підвищення кількості і якості лікарських препаратів на ринку, а, насамперед, підвищення ефективності і безпеки лікарської терапії конкретного хворого. Одним із шляхів реалізації поставленої мети є широке впровадження у практичну фармацію засад фармацевтичної опіки - комплексної програми взаємодії провізора (клінічного провізора) з пацієнтом, а також з лікарем з питань раціональної лікарської терапії протягом усього періоду лікування, починаючи від моменту призначення ліків до повного припинення їхньої дії. Особливої актуальності набуває фармацевтична опіка при відпуску безрецептурних лікарських засобів у випадках самостійного вибору пацієнтом ліків без консультації з лікарем. В цьому випадку клінічний провізор – основна ланка, що може допомогти попередити або усунути небажані ефекти лікувальної терапії, поліпрагмазії та інш. В сучасних умовах фармацевтичної опіки потребує не лише хворий, але й лікар. Своєчасно проінформувати лікаря з питань, що входять до кола професіональних обов'язків клінічного провізора – основна мета проведення фармацевтичної опіки лікаря в умовах стаціонару. Цю функцію клінічний провізор, який працює в ЛПЗ, виконує в більшості країн світу, вважаючись визнаним експертом з ліків. Він допомогає лікарю в разробці схем фармакотерапії для лікування індивідуального хворого, виконує консультативну роль з питань оптимізації фармакотерапії.

Для здійснення належної фармацевтичної опіки майбутній клінічний провізор має володіти достатнім обсягом медичних знань, бути добре підготовленим з питань клінічної фармакології, що дозволятиме йомуна

практиці взаємодіяти з лікарем на рівні «рівноправного терапевтичного партнерства».

Саме тому білети до державного іспиту студентів спеціальності 7.12020102 «Клінічна фармація»побудовані як практичне завдання, яке моделює конкретну ситуацію з професійної діяльності клінічного провізора. Завдання побудоване у вигляді листка лікарського призначення пацієнту з конкретним(и) захворюванням(и) (основним, супутнім). Перше питання завдання стосується характеристики основних симптомів та синдромів захворювань та визначенню напрямків їх лікування, тобто вибору фармакотерапевтичних груп лікарських препаратів. Друге питання – корекція листа лікарського призначення, яка полягає у обгрунтованому виборі оптимальних лікарських препаратів, прийнятних для конкретного хворого, та представлення ключових рис їх клініко-фармакологічної характеристики. Третє питання стосується консультування лікаря і пацієнта у межах фрмацевтичної опіки з раціональних умов застосування обраних лікарських препаратів, попередження їх побічної дії, попередження та усунення можливої взаємодії ліків між собою та з їжею (напоями), можливості фармакотерапевтичної заміни тощо. Структура білету дозволяє оцінити знання студента не лише з дисциплін фармацевтична опіка та клінічна фармакологія, але й його базовий (залишковий) рівень знань з усього комплексу медико-біологічних дисциплін та визначити ступінь підготовленості до майбутньої професійної діяльності.

ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ДО ДЕРЖАВНОГО ІСПИТУ

Фармацевтична опіка

1. Основні положення належної аптечної практики.
2. Визначення і характеристика понять «самолікування», «самодопомога», «самопрофілактика».
3. Основні положення сучасної концепції самолікування.
4. Характеристика рецептурних і ОТС-препаратів. Критерії класифікації препаратів на рецептурні й ОТС-препарати.
5. Брендові і генеричні препарати. Біоеквівалентність і терапевтична еквівалентність лікарських препаратів. Генерична заміна та її різновиди.
6. Категорії пацієнтів, що вимагають підвищеної уваги провізора (люди похилого віку, діти, вагітні жінки, жінки, що годують грудьми).
7. Визначення поняття «комплаєнс». Фактори, які впливають на комплаєнтність хворих до лікування.
8. Визначення поняття «фармацевтична опіка». Основні етапи алгоритму дій провізора при проведенні фармацевтичної опіки.
9. Правові документи, що регламентують безрецептурний відпуск лікарських препаратів в Україні.Фармацевтична опіка як відповідальність фармацевта за ефективність терапії ЛП.
10. Практичні функції клінічного провізора, які необхідні для здійснення фармацевтичної опіки.
11. Поняття про «загрозливі» симптоми, що вимагають обов'язкового звернення до лікаря.
12. Фармацевтична опіка хворих при симптоматичному лікуванні застуди (симптоми: кашель, риніт, біль в горлі, лихоманка, кон’юнктивіт та ін.).Алгоритм вибору оптимального безрецептурного ЛП, лікарської форми та шляху введення.
13. Фармацевтична опіка хворих при симптоматичному лікуванні розладів нервової системи (симптоми: занепокоєння, хвилювання, астенія, безсоння).

Алгоритм вибору оптимального безрецептурного ЛП, лікарської форми та шляху введення.

14. Фармацевтична опіка хворих при симптоматичному лікуванні захворювань системи травлення (симптоми: печія, закреп, діарея, метео-ризм, СНБР). Алгоритм вибору оптимального безрецептурного ЛП, лікарської форми та шляху введення.

15. Фармацевтична опіка хворих при симптоматичному лікуванні суглобового та м'язового болю. Алгоритм вибору оптимального безрецепту-рного ЛП, лікарської форми та шляху введення.

16. Фармацевтична опіка хворих при симптоматичному лікуванні головного болю. Алгоритм вибору оптимального безрецептурного ЛП, лікарської форми та шляху введення.

17. Фармацевтична опіка хворих при симптоматичному лікуванні абдомінального болю. Алгоритм вибору оптимального безрецептурного ЛП, лікарської форми та шляху введення.

18. Фармацевтична опіка хворих при симптоматичному лікуванні травматичних (порізи, садни, подряпини, опіки, обмороження), інфекційних (акне, герпес, короста, вошивість, поверхневі мікози) уражень шкірних покровів. Алгоритм вибору оптимального безрецептурного ЛП, ліка-рської форми та шляху введення.

19. Основні принципи фармацевтичної опіки хворих з хронічною патологією бронхолегеневої системи.

20. Основні принципи фармацевтичної опіки хворих з неврологічною патологією.

21. Основні принципи фармацевтичної опіки хворих з хронічною патологією шлунково-кишкового тракту.

22. Основні принципи фармацевтичної опіки хворих з дерматологічними захворюваннями.

23. Основні принципи фармацевтичної опіки хворих з хронічною патологією опорно-рухового апарату.

24. Фармацевтична опіка при симптоматичному лікуванні місцевих розладів кровообігу (варикозне розширення вен нижніх кінцівок, геморой). Алгоритм вибору оптимального безрецептурного ЛП, лікарської форми та шляху введення.

25. Основні принципи фармацевтичної опіки при застосуванні комбінованих і однокомпонентних прогестинових пероральних гормональних контрацептивів.

26. Фармацевтична опіка при виборі та призначенні засобів негормональної контрацепції (сперміцидні ЛП, засоби бар'єрної контрацепції).

27. Фармацевтична опіка вагітних та лактуючих жінок. Алгоритм вибору оптимального безрецептурного ЛП, лікарської форми та шляху вве-дення для симптоматичного лікування нездужань вагітних і лактуючих жінок у межах відповідального самолікування.

28. Фармацевтична опіка осіб з надлишковою масою тіла. Алгоритм вибору оптимального безрецептурного ЛП, лікарської форми та шляху введення ЛП для зменшення надлишкової маси тіла.

29. Фармацевтична опіка осіб з шкідливими звичками (тютюнопаління, надмірне вживання алкогольних напоїв). Алгоритм вибору оптималь-ного безрецептурного ЛП, лікарської форми та шляху введення для купіювання синдрому відміни при відмові від шкідливих звичок.

30. Клініко-фармацевтичні аспекти лікарської терапії хворих з шкідливими звичками.

31. Фармацевтична опіка осіб з синдромом «сухого ока». Алгоритм вибору оптимального безрецептурного ЛП, лікарської форми ЛП для симптоматичного лікування синдрому «сухого ока».

32. Фармацевтична опіка при відпуску безрецептурних ЛП для лікування вітамінної недостатності, залізодефіцитних станів, йододефіциту та ін-ших проявів недостатності макро- і мікроелементів.

33. Фармацевтична опіка дітей в різні періоди розвитку (новонароджених, підлітків). Алгоритм вибору оптимального безрецептурного ЛП, ліка-рської форми та шляху введення для симптоматичного лікування.
34. Нормативно-правова база професійної діяльності клінічного провізора.
35. Деонтологічні аспекти фармацевтичної опіки лікаря.

Клінічна фармакологія

1. Методи контролю ефективності та безпеки лікарської терапії.
2. Анатомо-фізіологічні особливості організму людини в різні періоди життя (період новонародженості, вагітність, лактація, старечий вік та ін.), що впливають на фармакокінетику і фармакодинаміку лікувальних засобів.
3. Біодоступність ліків.
4. Біоеквівалентність ліків, її значення для раціональної фармакотерапії.
5. Взаємодія лікарських засобів при комбінованому застосуванні.
6. Види побічної дії ліків, методи профілактики.
7. Вимоги до генеричних лікарських засобів.
8. Клінічна фармакокінетика (всмоктування лікарських засобів; розподіл, зв’язування з білками крові, метаболізм, екскреція).
9. Клінічна фармакологія аміноглікозидів.
10. Клінічна фармакологія карбапенемів.
11. Клінічна фармакологія макролідів.
12. Клінічна фармакологія нітрофуранів, нітроімідазолів.
13. Клінічна фармакологія пеніцилінів.
14. Клінічна фармакологія поліпептидів.
15. Клінічна фармакологія противірусних препаратів.
16. Клінічна фармакологія сульфаніламідів.
17. Клінічна фармакологія тетрациклінів.
18. Клінічна фармакологія фторхінолонів.
19. Клінічна фармакологія цефалоспоринів.
20. Клінічні прояви негативного впливу лікарських засобів.

21. Комбіновані препарати, їх переваги і недоліки.
22. Лікарський анамнез, його значення для раціональної терапії.
23. Лікарський моніторинг, його значення для раціональної терапії.
24. Оригінальні та брендові лікарські засоби, їх переваги та недоліки.
25. Предмет та завдання клінічної фармакології.
26. Принципи раціональної антибактеріальної терапії.
27. Роль клінічної фармакології в забезпеченні раціональної лікарської терапії.
28. Система фармаконагляду.
29. Фактори, що впливають на біодоступність.
30. Фактори, що впливають на клінічну ефективність ліків.
31. Хронофармакологія.
32. 32.Клінічна фармакологія бронходилятаторів (симпатоміметики, М-холінолітики, похідні ксантину, селективні та неселективні β-адреноміметики).
33. 33.Клінічна фармакологія відхаркувальних та муколітичних препаратів.
34. 34.Клінічна фармакологія антигістамінних засобів, стабілізаторів мембран гладеньких клітин, антагоністів лєйкотрієнових рецепторів.
35. Клінічна фармакологія відхаркувальних та муколітичних препаратів.
36. Клінічна фармакологія бронходилятаторів (симпатоміметики, М-холінолітики, похідні ксантину, селективні та неселективні β-адреноміметики).
37. Клінічна фармакологія антигістамінних засобів, стабілізаторів мембран гладеньких клітин, антагоністів лєйкотрієнових рецепторів.
38. Клінічна фармакологія нестероїдних протизапальних засобів: неселективних, селективних та специфічних інгібіторів ЦОГ-2.
39. Клінічна фармакологія стероїдних протизапальних препаратів (інгаляційні та системної дії).
40. Клінічна фармакологія протиревматичних засобів повільної дії.
41. Клінічна фармакологія нейролептиків.

42. Клінічна фармакологія транквілізаторів.
43. Клінічна фармакологія антидепресантів.
44. Клінічна фармакологія протисудомних та снотворних препаратів.
45. Клінічна фармакологія препаратів заліза.
46. Клінічна фармакологія препаратів інсуліну.
47. Клінічна фармакологія пероральних цукрознижуючих засобів.
48. Клінічна фармакологія пероральних контрацептивів.
49. Клінічна фармакологія гіпотиреоїдних препаратів.
50. Клінічна фармакологія лікарських засобів, що застосовуються для лікування гіпотіреозу.
51. Клінічна фармакологія лікувальних засобів, що впливають на регуляцію імунної системи.
52. Клінічна фармакологія антиагрегантів.
53. Клінічна фармакологія антикоагулянтів прямої та непрямої дії.
54. Клінічна фармакологія інгібіторів фібрінолізу.
55. Клінічна фармакологія лікувальних засобів, що активують систему фібрінолізу.
56. Клінічна фармакологія гіпотіреоідних засобів.
57. Принципи раціональної вітамінотерапії.
58. Клінічна фармакологія антацидів.
59. Клінічна фармакологія Н2-блокаторів II-V поколінь.
60. Клінічна фармакологія інгібіторів протонної помпи.
61. Антихелікобактерна терапія.
62. Клінічна фармакологія холеретиків та холекінетиків.
63. Клінічна фармакологія холєлітолітичних препаратів.
64. Клінічна фармакологія гепатопротекторів.
65. Клінічна фармакологія гастроцитопротекторів.

ЗРАЗОК ЕКЗАМЕНАЦІЙНОГО БІЛЕТУ ТА ЕТАЛОН ВІДПОВІДІ

Хворому С., 30 років, який був госпіталізований у нефрологічне відділення, поставлено ***діагноз***: Сечокам'яна хвороба. Вторинний хронічний двохсторонній пієлонефрит, фаза загострення. Симптоматична артеріальна гіпертензія II ст. ХНН 0 ст.

А) Вкажіть симптоми і синдроми зазначених в діагнозі захворювань, а також напрями їх лікування.

Б) З наведеного нижче переліку виберіть найбільш оптимальні препарати для корекції патологічного стану у даного хворого. Дайте клініко-фармакологічне обґрунтування Вашого вибору.

В) Здійсніть фармацевтичну опіку лікаря і пацієнта.

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

ЕТАЛОН ВІДПОВІДІ ДО БІЛЕТУ

Завдання А.

Сечокам'яна хвороба. Напади ниркової кольки (біль у попереку, дизурія). У клінічному аналізі сечі мікрогематурія, кристалоурія (урати, оксалати та інш.). УЗД – виявлення каменів у сечовивідних шляхах.

Напрями лікування: купіювання больового синдрому (спазмолітики, холінолітики, ненаркотичні анальгетики); уролітична терапія.

Вторинний хронічний двохсторонній пієлонефрит, фаза загострення. Лихоманка, біль у попереку, дизурія, полакіурія. У клінічному аналізі сечі лейкоцитурія, піурія, бактеріурія, еритроцитурія, циліндрурія. У клінічному аналізі крові лейкоцитоз, підвищення ШОЕ.

Напрями лікування: антибактеріальна терапія; відновлення порушеної уродинаміки (уросептики рослинного походження); анальгетики-антипіретики.

Симптоматична артеріальна гіпертензія II ст. Стале підвищення АТ: систолічний – 180-199 мм рт. ст., діастолічний– 105-114мм рт. ст. Скарги: біль голови, запаморочення, біль в області серця, зменшення працездатності, порушення сну.

Напрями лікування: антигіпертензивна терапія.

Завдання Б.

Tab. Captoprili 0,025

Антигіпертензивний препарат з групи інгібіторів АПФ. Препарат показаний даному хворому для лікування симптоматичної гіпертензії, зумовленої патологією нирок (хронічний пієлонефрит).

Tab. «Augmentin» 1,0

Препарат першого вибору для проведення емпіричної антибактеріальної терапії. Курс 10-14 днів. Показане також застосування Tab. Ofloxacini 0,02.

Tab. «Blemaren»

Препарат для лікування нефролітіазу. Розчиняє і попереджує утворення сечокислих каменів завдяки залужненню сечі.

Sol. “Baralgetas”

Комбінований препарат, який містить НПВП, спазмолітик та холінолітик. Препарат може використовуватись за показаннями, якщо загострення СКХ відбувається саме з наявністю ниркової кольки.

Завдання В.

При проведенні антибактеріальної терапії профілактика розвитку дисбіозу – призначення про-та пребіотиків.

Чітке дотримання тривалості курсу антибактеріальної терапії, навіть на тлі покращення стану.

Застосування блемарену повинно здійснюватись на тлі систематичного вимірювання pH-сечі для попередження надмірного залужнення.

При СКХ важливим заходом попередження нападів є дотримання гіпоурикемічної дієти та відповідного питного режиму.

Застосування ІАПФ рекомендується починати з найменшої терапевтичної дози через можливість розвитку надмірного зниження АТ.

При прийомі ІАПФ можлива поява сухого кашлю, алергічних проявів. У такому випадку рекомендується препарат відмінити і замінити на альтернативний.

ПЕРЕЛІК НАЗВ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ, ЯКІ УВІЙШЛИ ДО ЕКЗАМЕНАЦІЙНИХ БІЛЕТІВ

«Althaemix» 0,5 – 100 ml	Sol. Xantinoli nicotinati 15% - 2 ml
«Althaemix» 100 ml	Succi Plantagini 250 ml
«Bicillini-5»	Susp. «Almagel A» 170 ml
«Canephron» 100 ml	Susp. «Almagel» 200,0
«Gordox» 100000 ED	Susp. «Almageli A» 200,0
«Humulin M3» 3,0 ml	Susp. «Almageli» 180,0
Aër. «Berotec» 100 mcg/dosis	Tab. Acidi acetylsalicylici 0,5
Aer. «Combivent»	Tab. Acidi ascorbinici 0,05
Aer. «Flixotide» 250 mcg/dosis	Tab. Acidini-pepsini 0,5
Aer. «Flixotide» 50 mcg/dosis	Tab. Allopurinoli 0,1
Aer. «Isoket spray» 1,25 mg/dosis	Tab. Amarili 0,002
Aer. «Salbutamol» 100 mcg/dosis	Tab. Amaryli 0,001
Aer. «Serevent» 25 mcg/dosis	Tab. Amaryli 0,003
Ampioxi 0,5	Tab. Amaryli 0,02
Caps. «Essentiale forte N»	Tab. Ambroxoli 0,03
Caps. «Fenotec»	Tab. Amlodipini 0,005
Caps. «Henofalk» 0,25	Tab. Amoksiklavi 0,625
Caps. «Hepabene»	Tab. Amoxicillini 0,25
Caps. «Kreon 25000»	Tab. Anaprilini 0,04
Caps. «Kreon 25000»	Tab. Arifoni 0,0025

Caps. «Legalon» № 30	Tab. Aspecardi 0,01
Caps. «Linex»	Tab. Astemisoli 0,01
Caps. «Sedasen forte»	Tab. Atenololi 0,01
Caps. «Theraflex»	Tab. Atenololi 0,05
Caps. Lansoprazoli 0,03	Tab. Bromgexini 0,008
Caps. Omeprazoli 0,02	Tab. Bromhexini 0,004
Ceftazidimi-KMP 1,0	Tab. Capoteni 0,025
Ceftriaxoni 1,0	Tab. Captoprili 0,025
Claforani 1,0	Tab. Celebrexi 0,2
Dalargini 0,001	Tab. Celecoxibi 0,1
Dr. «Duovit»	Tab. Ciprofloxacini 0,5
Dr. Diazolini 0,05	Tab. Anaprilini 0,04
Dr. Pancreatini	Tab. «Amoksiklav» 0,625
Drage «Dulcolax» 0,05	Tab. Clarithromycini 0,25
Dragee «Ferroplex»	Tab. Clarithromycini 0,5
Dragee «Festal»	Tab. Clophelini 0,075 mg
Insulini pro injectionibus 5 ml (40 ED)	Tab. Concori 0,01
Ospen 400 000 ME/5 ml	Tab. Cordaroni 0,2
Peginterferonum alfa – 2a 0,180 mkg	Tab. Corinfari retardi 0,01
Pulv. «Coldrex MaxGrip»	Tab. Corvitoli 0,05
Pulv. «АЦЦ 200»	Tab. Co-Trimoxazoli
Sol. «Hepasol A» 500 ml	Tab. Cozaari 0,05
Sol. «Lasix» 1% – 2 ml	Tab. Dexamethasoni 0,0005
Sol. «No-spa» 2,0 ml	Tab. Diakordiniretard 0,09
Sol. «Recormon» 0,3 ml – 2000 ME	Tab. Diazolini 0,05
Sol. «Trisol» 200 ml	Tab. Diclofenaci 0,025
Sol. Acidi ascorbinici 5% – 1 ml	Tab. Diclofenaci 0.05
Sol. Acidi nicotinici 1% – 1 ml	Tab. Digoxini 0,00025
Sol. Allergodili 0,1% – 10,0	Tab. Dimedroli 0,05
Sol. Analgini 50% - 2 ml	Tab. Dipiridamoli 0,025
Sol. Atropini sulfatis 0,1% – 1 ml	Tab. Dipyridamoli 0,075
Sol. Clophelini-M 0,01% – 1 ml	Tab. Doxicyclini 0,1
Sol. Corgliconi 0,05 % - 10 ml	Tab. Drotaverini hydrochloridi 0,04
Sol. Cyanocobalamini 0,01% - 1,0 ml	Tab. Drotaverini hydrochloridi 0,4
Sol. Cyanocobalamini 0,02% – 1 ml	Tab. Enalaprili 0,01
Sol. Cyanocobalamini 0,05% - 1 ml	Tab. Enalaprili 0,01
Sol. Dextrosae 5% – 200 ml	Tab. Enalaprili 0,05
Sol. Diclofenaci 0,75	Tab. Erespali 0,8
Sol. Dipiridamoli 0,5% - 2 ml	Tab. Famotidini 0,02
Sol. Euphyllini 2,4% – 10 ml	Tab. Finoptini 0,04
Sol. Euphyllini 2,4% - 5 ml	Tab. Fluconazoli 0,15
Sol. Finoptini 0,25% - 2 ml	Tab. Furagini 0,05
Sol. Gentamicini 4% – 1 ml	Tab. Furazidini 0,05
Sol. Gentamycini 0,04 – 2,0	Tab. Furosemidi 0,04

Sol. Gentamycini 4% - 2ml	Tab. Furosemidi 0,08
Sol. Glucosae 10% – 400,0	Tab. Gastrozepini 0,05
Sol. Glucosae 5% – 400 ml	Tab. Groseptoli 0,48
Sol. Glutargini 4% – 5 ml	Tab. Hypothiazidi 0,025
Pulv. Natrii hydrocarbonatis 1,0	Tab. Hypothiazidi 0,1
Sol «Clexane» 0,4 ml	Tab. Ibuprofeni 0,2
Sol «Ferrum-Lek» 5 ml	Tab. Indapamidi 0,0025
Sol «Heptral» 0,4	Tab. Isosorbidi dinitrati 0,04
Sol «Rheosorbilactum» 200 ml	Tab. Lacipili 0,004
Sol Lactulosi 200 ml	Tab. Lasolvani 0,03
Sol Neohaemodesi 200,0	Tab. Leukerani 0,002
Sol. «Vibrocil» 15 ml	Tab. Libexini 0,1
Sol. «Baralgin» 5,0 ml	Tab. Liprili 0,01
Sol. «Ferrum lek» 2 ml	Tab. Liprimari 0,01
Sol. «Ferrum-Lec» 2 ml	Tab. Lisinoprili 0,01
Sol. «Fraxiparine» 0,3 ml	Tab. Lisinoprili 0,1
Sol. «Haemoferon» 200 ml	Tab. Maninili 0,0035
Sol. Heparini natrii 1 ml – 5000 ED	Tab. Maninili 1,75
Sol. Heparini natrii 5 ml – 25 000 ED	Tab. Meloxicami 0,0075
Sol. Kalii iodidi 3%	Tab. Methylprednisoloni 0,004
Sol. Lasolvani 100,0 ml	Tab. Metoclopramidi 0,01
Sol. Lasolvani 2 ml	Tab. Metoprololi 0,01
Sol. Methotrexati 0,5	Tab. Metoprololi 0,1
Sol. Metrogyli 100,0	Tab. Metronidazoli 0,25
Sol. Mildronati 10% - 5 ml	Tab. Metronidazoli 0,5
Sol. Omnoponi 1% – 1 ml	Tab. Mononitrosorbidi 0,01
Sol. Papaverini hydrochloridi 2 % – 2 ml	Tab. Mononitrosorbidi 0,02
	Tab. Multi-Tabs
Sol. Phentanyli 0,005% – 2 ml	Tab. Nifecardi XL 0,03
Sol. Platyphyllini hydrotartratis 0,2% - 1 ml	Tab. Nifedipini-FS retardi 0,020
	Tab. Nimesulidi 0,100
Sol. Promedoli 2% – 1 ml	Tab. Nisorali 0,2
Sol. Pyridoxini hydrochloridi 1% - 1ml	Tab. Nitroglycerini 0,0005
Sol. Rheopoliglucini 500 ml	Tab. Nitrogranulongi 0,0029 obductae
Tab. «Arthron Chondrex»	Tab. Nitroxolini 0,05
Tab. «Arthron Complex»	Tab. Norfloxacini 0,4
Tab. «Asparcam»	Tab. Omeprazoli 0,02
Tab. «Biseptoli-480»	Tab. Ornidazoli 0,5
Tab. «Blemaren»	Tab. Orthopheni 0,025
Tab. «Codterpin»	Tab. Panadoli 0,5
Tab. «Codterpinum»	Tab. Paracetamoli 0,5
Tab. «Coldrex»	Tab. Pentoxyli 0,025
Tab. «Co-Trimoxazole»	Tab. Pirenzepini 0,05
Tab. «De-nol»	Tab. Piroxicam 0,025

Tab. «De-nol» 0,12 Tab. «Egilok» 0,25 Tab. «Ferroplectum» Tab. «Ferroplex» Tab. «Isoptin» 0,04 Tab. «Lasix» 0,04 Tab. «Maalox» Tab. «Metoprolol-KMP» 0,05 Tab. «Mezym forte» Tab. «Movalis» 7,5 mg Tab. «Mucaltinum» Tab. «Nebilet» Tab. «Nitrong Forte» 6,5 mg Tab. «No-spa» Tab. «No-Spa» 0,04 Tab. «Orazae-100» Tab. «Panangin» Tab. «Pancreatin» Tab. «Pancreatini» Tab. «Preductal» Tab. «Preductal-MR» 0,35 Tab. «Renalgan» Tab. «Sumamed» 0,125 Tab. «Sumamed» 0,25 Tab. «Tardyferon» Tab. «Theopecum» 0,3 Tab. «Zaditen» Sol. Strofantini 0,05 % - 10 ml Sol. Strophanthini K 0,025% – 1 ml Sol. Strophantini K 0,0025% - 1,0 ml Sol. Strophantini K 0,05% – 1,0	Tab. Plavixi 0,075 Tab. Prednisoloni 0,005 Tab. Preductali MR 0,35 Tab. Rabeprazoli 0,02 Tab. Ranitidini 0,01 Tab. Ranitidini 0,15 Tab. Raunatini 0,002 Tab. Reniteci 0,01 Tab. Ribavirini 0,2 Tab. Rofecoxibi 0,25 Tab. Roxithromycini 0,15 Tab. Sibazoni 0,005 Tab. Sucralfati 0,5 Tab. Sucralfati 1,0 Tab. Theopeci 0,3 Tab. Ticlidi 0,25 Tab. Trentali 0,1 Tab. Triamcinoloni 0,004 Tab. Verapamili 0,04 Tab. Verapamili 0,08 Tab. Verospironi 0,025 Tab. Voltareni 0,025 Tab. Xantinoli nicotinatis 0,15 Tab. Zaditeni 0,001 Tab. Zocori 0,02 Tab. Methylprednisoloni 0,004 Ung. «Chondroxidum» 5 % Urolesani 25 ml Vit. C 5% – 5,0

КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ НА ДЕРЖАВНОМУ ІСПИТІ

Нац. шкала	**ECTS**	**Бали**	**Критерії оцінювання**
5	**A – відм.**	**90-100**	▪ Основні симптоми та синдроми захворювань, зазначені у діагнозі, охарактеризовані чітко, правильно та в повному обсязі ▪ Правильно та обґрунтовано обрані оптимальні лікарські препарати з листка лікарських призначень, вірно та у повному

			обсязі надана їх клініко-фармакологічна характеристика. ▪ Правильно та у повному обсязі визначені основні напрямки фармацевтичної опіки лікаря і пацієнта, повно викладена уся необхідна інформація щодо умов раціонального застосування обраних лікарських препаратів, особливостей їх дії, попередження та усунення можливих побічних ефектів. ▪ Студент впевнено відповідає на додаткові питання екзаменатора, висловлює власну думку, ґрунтуючись на отриманих знаннях з дисциплін.
4	**В- дуже добре**	**82-89**	▪ Основні симптоми та синдроми захворювань, зазначені у діагнозі, охарактеризовані чітко, правильно. ▪ Правильно та обґрунтовано обрані оптимальні лікарські препарати з листка лікарських призначень, вірно та у повному обсязі надана їх клініко-фармакологічна характеристика. ▪ Правильно визначені основні напрямки фармацевтичної опіки лікаря і пацієнта, повно викладена уся необхідна інформація щодо умов раціонального застосування обраних лікарських препаратів, особливостей їх дії, попередження та усунення можливих побічних ефектів. У відповіді допущені несуттєві помилки, які студент виправляє швидко і самостійно. ▪ Студент відповідає на додаткові запитання екзаменатора, не вступаючи у дискусію.
4-	**С- добре**	**74-81**	▪ Основні симптоми та синдроми захворювань, зазначені у діагнозі, охарактеризовані правильно, у достатньому обсязі. ▪ Правильно та обґрунтовано обрані оптимальні лікарські препарати з листка лікарських призначень, їх клініко-фармакологічна характеристика надана у достатньому обсязі. ▪ Правильно визначені основні напрямки фармацевтичної опіки лікаря і пацієнта, викладена основна інформація щодо умов

			раціонального застосування обраних лікарських препаратів, особливостей їх дії, попередження та усунення можливих побічних ефектів. У відповіді допущені несуттєві помилки, які студент виправляє переважно самостійно, без навідних питань викладача. ▪ Студент невпевнено відповідає на додаткові запитання екзаменатора, допускає несуттєві помилки у відповідях.
3	**D - задов.**	**64-73**	▪ Основні симптоми та синдроми захворювань, зазначені у діагнозі, охарактеризовані поверхнево, не в повному обсязі. ▪ Лікарські препарати з листка лікарських призначень обрано необгрунтовано, їх клініко-фармакологічна характеристика надана не в повному обсязі. ▪ Основні напрямки фармацевтичної опіки лікаря і пацієнта, інформація щодо умов раціонального застосування обраних лікарських препаратів, особливостей їх дії, попередження та усунення можливих побічних ефектів викладена неповно, з суттєвими помилками, які студент виправляє за допомогою навідних питань викладача. ▪ На додаткові питання екзаменатора студент відповідає, припускаючи суттєві помилки.
3-	**E – достатньо**	**60-63**	▪ Основні симптоми та синдроми захворювань, зазначені у діагнозі, охарактеризовані з суттєвими помилками.. ▪ Лікарські препарати з листка лікарських призначень обрано випадково, їх клініко-фармакологічна характеристика представлена з суттєвими помилками. ▪ Основні напрямки фармацевтичної опіки лікаря і пацієнта, інформація щодо умов раціонального застосування обраних лікарських препаратів, особливостей їх дії, попередження та усунення можливих побічних ефектів викладена з суттєвими помилками, які студент не може виправити навіть за допомогою навідних питань

			викладача. ▪ На додаткові запитання екзаменатора студент переважно не відповідає, засвідчуючи низький рівень знань з дисциплін.
2	**FX – незадов.**	**35-59**	Усі завдання екзаменаційного білету не виконані, або є декілька правильних відповідей, які мають випадковий характер. На додаткові запитання екзаменатора студент не відповідає.
не допуск.	**F** – незадов. з обов'язковим повторним курсом (необхідна додаткова робота)	**1-34**	**–**

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна

1) Зупанец И.А. Фармацевтическая опека : атлас / И.А. Зупанец, В.П. Черных, С.Б. Попов и др. ; под ред. И.А. Зупанца, В.П. Черных. – Киев : Фармацевт Практик, 2007. – 146 с..

2) Клінічна фармація (фармацевтична опіка) : підруч. для студ. вищ. мед. (фармац.) навч. закл. / І.А. Зупанець, В.П. Черних, Т.С. Сахарова та ін. – Харків: НФаУ : Золоті сторінки, 2011. – 704 с.

3) Протоколи провізора (фармацевта) / розроб.: В.П. Черних, І.А. Зупанець, О.О. Нагорна та ін. ; за ред. В.П. Черних, І.А. Зупанця, О.М. Ліщишиної. – Харків:Золоті сторінки, 2014. – 232 с.

4) Фармацевтична опіка : практичний посібник / І. Зупанець, В. Черних, С. Попов та ін. ; за ред І. Зупанця, В. Черниха. – Київ : Фармацевт Практик, 2016. – 208 с.

5) Фармацевтична опіка [текст]: практичний посібник / І. Зупанець, В. Черних, С. Попов та ін.; [за ред.І.А. Зупанця, В.П. Черниха]. – К.: Фармацевт Практик, 2016. – [208 с.].

6) Клінічна фармакологія: підручник / О.Я. Бабак, О.М. Біловол, Н.П. Безугла; за ред. О.Я. Бабака, О.М. Біловола, І.С. Чекмана. – 2-ге вид., перероб. та доп. – Київ : Медицина, 2010. – 776 с.

7) Клінічна фармакологія: Підручник для студентів і лікарів / Ф.М. Абдуєва [та ін.] / за заг. ред.. М.І. Яблучанського та В.М. Савченка. – Харків : ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2011. – 405 с.

8) Клінічна фармація : підруч. / І.А. Зупанець [та ін.] ; за ред. В.П. Черниха, І.А. Зупанця, І.Г. Купновицької. – Харків : Вид-во НФаУ : Золоті сторінки, 2013. – 912 с.

Допоміжна

9) Компендиум 2016 – лекарственные препараты / под ред. В.Н. Коваленко. – Киев : Морион, 2016. – 2448 с.

10) ОТСТМ: ответственное самолечение / под ред. И.А. Зупанца, И.С. Чекмана. – 6-е изд., перераб. и доп. – Киев : Фармацевт Практик, 2010. – 207 с.

11) Кукес В.Г. Клиническая фармакология и фармакотерапия / под ред. В.Г. Кукеса, А.К. Стародубцева. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 840 с.

12) Побочное действие лекарств : учебник-справочник / С.М. Дроговоз, А.П. Гудзенко, Я.А. Бутко, В.В. Дроговоз. – Харьков : «СИМ», 2010. – 480 с.

13) Стандарти якості аптечних послуг. Належна аптечна практика / Міжнар. фармац. федерація (International Pharmaceutical Federation) / за ред. В.Т. Чумака. – Київ : Моріон, 2009.

14) Rx index – довідник еквівалентності лікарських засобів. – Київ : Фармацевт Практик, 2016. – 848 с.