

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Житомирський базовий фармацевтичний фаховий коледж
Житомирської обласної ради

РОБОЧИЙ ЗОШИТ

з фармакології

МОДУЛЬ 3

**для студентів спеціальності 226 Фармація, промислова
фармація освітньо-професійного рівня фаховий молодший
бакалавр**

(на основі базової загальної середньої освіти)

студента(ки) III курсу 20_ групи

прізвище, ім'я, по батькові

Робочий зошит освітнього компоненту «Фармакологія» для студентів денної форми навчання освітньо-професійного ступеня фаховий молодший бакалавр спеціальності 226 Фармація, промислова фармація на основі базової загальної середньої освіти.

Укладачі:

Луцак І.В. – кандидат фарм. наук, викладач вищої кваліфікаційної категорії, викладач-методист Житомирського базового фармацевтичного фахового коледжу

Умінська К.А. – кандидат фарм. наук, викладач вищої кваліфікаційної категорії Житомирського базового фармацевтичного фахового коледжу

Римарчук К.М. – викладач вищої кваліфікаційної категорії викладач-методист Житомирського базового фармацевтичного фахового коледжу

Мельничук Л.В. – викладач вищої кваліфікаційної категорії Житомирського базового фармацевтичного фахового коледжу

Зубрицька Т.Р. – викладач вищої кваліфікаційної категорії Житомирського базового фармацевтичного фахового коледжу;

Програму обговорено й схвалено на засіданні циклової комісії фармацевтичних дисциплін

Протокол № _____ від _____ 20 ____ р.

Голова комісії _____ Наталія КОСЯЧЕНКО

Після завершення вивчення освітнього компоненту «Фармакологія» студент **повинен продемонструвати наступні програмні результати навчання:**

ПРН 1. Застосовувати в процесі професійної діяльності всі наявні стандартні процедури з дотриманням чинних нормативних вимог з метою забезпечення якості наданої послуги.
ПРН 2. Демонструвати знання вимог законодавчих та нормативних актів, належних фармацевтичних практик під час консультування.
ПРН 3. Імплементувати принципи фармацевтичної етики та деонтології під час консультування, відпуску лікарських засобів та товарів аптечного асортименту
ПРН 4. Демонструвати знання та розуміння основних термінів і понять у фармакології.
ПРН 5. Співвідносити лікарські засоби з фармакологічними групами та їх властивостями під час виконання практичних завдань.
ПРН 6. Пояснювати фармакодинаміку лікарських засобів з урахуванням належності до певної фармакологічної групи, хімічної будови, способу отримання під час вивчення лікарських засобів, що впливають на серцево-судинну систему, функції органів травлення, імунітет, обмінні процеси.
ПРН 7. Установлювати зв'язок між фармакодинамікою, показаннями до застосування та можливими побічними ефектами лікарських засобів, що впливають на нервову систему, гормональних препаратів, хіміотерапевтичних засобів.
ПРН 8. Давати фармакологічну характеристику лікарським засобам, які впливають на нервову систему, функції органів дихання та сечовидільну систему за структурно-логічним алгоритмом.
ПРН 9. Давати фармакологічну характеристику лікарським засобам, які впливають на серцево-судинну систему, систему крові та функції органів травлення за структурно-логічним алгоритмом
ПРН 10. Давати фармакологічну характеристику гормональним препаратам за структурно-логічним алгоритмом.
ПРН 11. Давати фармакологічну характеристику лікарським засобам, які впливають на обмінні процеси, імунітет та усунення алергії за структурно-логічним алгоритмом.
ПРН 12. Давати фармакологічну характеристику хіміотерапевтичним та радіопротекторним засобам за структурно-логічним алгоритмом.
ПРН 13. Описувати заходи допомоги при гострих отруєннях лікарськими засобами.
ПРН 14. Пояснювати фармакокінетичні параметри лікарського препарату в залежності від форми випуску та умов застосування
ПРН 15. Ідентифікувати лікарські засоби за допомогою міжнародної, торгової, хімічної назви щодо їх приналежності до певної фармакологічної групи.

ПРН 16. Знаходити взаємозв'язок між фізико-хімічними, фармакокінетичними та фармакологічними параметрами гормональних препаратів, хіміотерапевтичних та нестероїдних протизапальних засобів.
ПРН 17. Визначати оптимальні лікарські форми, шляхи введення та режим дозування безрецептурних лікарських засобів для лікування болю та захворювань органів травлення, дихання, алергічних станів.
ПРН 18. Знати принципи раціональної антибіотикотерапії, критерії ефективності та безпеки хіміотерапевтичних засобів.
ПРН 19. Описувати види і характер прояву побічної дії лікарських засобів, підходи до їх попередження та корекції.
ПРН 20. Працювати з рецептом, розуміючи його значення та усвідомлюючи всю свою відповідальність за наслідки такого виду діяльності.
ПРН 21. Виконувати перевірку правильності виписаних лікарських засобів, прописаних разових та добових доз отруйних і сильнодіючих лікарських засобів, в залежності від віку пацієнта
ПРН 22. Знаходити рішення в ситуаціях, пов'язаних з тимчасовою відсутністю лікарського засобу та можливостями проведення взаємозаміни в межах однієї міжнародної непатентованої назви.
ПРН 23. Пояснювати основні ефекти лікарських засобів при їх поєднаному застосуванні між собою, взаємодію з їжею та алкоголем
ПРН 24. Називати шляхи та способи отримання, етапи дослідження лікарських засобів
ПРН 25. Пояснювати доцільність вибору певного лікарського засобу шляхом оцінювання хімічної будови, фармакокінетичних та фармакодинамічних властивостей
ПРН 26. Підбирати оптимальну форму лікарського препарату з урахуванням фармакокінетичних та фармакодинамічних особливостей та способу застосування
ПРН 27. Вибирати оптимальний спосіб застосування лікарського засобу з обґрунтуванням його фармакодинамічних та фармакокінетичних властивостей
ПРН 28. Доводити серед населення розуміння про небезпеку безвідповідального самолікування поширених захворювань органів травлення, дихання, алергічних станів, больових синдромів.
ПРН 29. Знаходити несумісність лікарських засобів у рецепті та вказувати на можливі наслідки такого поєднання
ПРН 30. Пояснювати правила зберігання лікарських засобів та товарів аптечного асортименту в домашніх умовах.
ПРН 31. Поширювати інформацію серед населення щодо профілактики захворювань та збереження здоров'я в процесі надання фармацевтичної допомоги.
ПРН 32. Вирішувати фармакологічні ситуаційні задачі з повним обґрунтуванням знайденого рішення

ПРН 33. Давати обґрунтовані відповіді на питання щодо особливостей дії та раціонального застосування лікарських препаратів рослинного походження
ПРН 34. Використовувати сучасні технології та надавати рекомендації при відпуску товарів аптечного асортименту
ПРН 35. Обговорювати питання раціонального застосування рецептурних лікарських засобів, що впливають на серцево-судинну, сечовидільну систему, систему крові, імунітет та обмінні процеси.
ПРН 36. Використовувати різні види інформації у пошуковій діяльності, яка сприяє вирішенню ситуаційних задач та розвитку індивідуальності професійних якостей.

Модуль 3

Практичне заняття № 1

Тема: Лікарські засоби, що регулюють кровотворення та впливають на процеси згортання крові.

Мета заняття:

- закріпити знання з питань фармакодинаміки, застосування, показань до застосування, побічної дії, протипоказання, порівняльної характеристики лікарських засобів, що впливають на кровотворення та згортання крові;
- формувати вміння розподіляти лікарські засоби за фармакологічними групами, проводити взаємозаміну.

Література: Основна:

1. Дроговоз С.М. Фармакологія на допомогу лікарю, провізору, студенту: підручник для студентів ЗВО. Харків: Тітул, 2017. с. 245– 262.
2. Нековаль І.В., Казанюк Т.В. Фармакологія: підручник для студентів медичних(фармацевтичних) ЗВО І-ІІІ р.а. України. Київ: ВВС «Медицина», 2016.с. 365-371.

Допоміжна:

1. Фармакологія на долонях: навчальний посібник /уклад. С.М.Дроговоз, К.М. Щокіна. Харків: Плеяда, 2016. с. 42- 46.

Оснащення:

1. Rx index – Довідник еквівалентності лікарських засобів (<https://rx.ua/>).
2. Наочність.

Розділ І. Підготовка до практичного заняття.

Теоретичні опорні знання (ТОЗ)

1. Заповнити таблицю (використовуючи підручник і додаткову літературу):

Анемія (дати визначення, види анемії)	
Лейкопенія (дати визначення, вказати номенклатуру стимуляторів лейкопоезу)	

Антикоагулянти (дати визначення, вказати номенклатуру)	
Коагулянти (дати визначення, вказати номенклатуру)	
Фібринолітики (дати визначення, вказати номенклатуру)	
Антиагреганти (дати визначення, вказати номенклатуру)	
Інгібітори фібринолізу (дати визначення, вказати номенклатуру)	
Гемостатичні засоби (дати визначення, вказати номенклатуру)	

2. Заповнити таблицю, дати порівняльну характеристику препаратам.

Гепарин	Варфарин
Фармакодинаміка	
Показання до застосування	

<i>Побічні ефекти</i>	
<i>Антагоністи</i>	

3. Заповнити таблицю.

Препарати (синонім)	Фармакологіч- на група	Фармакологічні ефекти	Показання
Ферсинол – 3			
Фленокс			
Альтеплаза			
Клопідогрел			
Амінокапронова кислота			
Вікасол			
Губка гемостатична			

--	--	--	--

Розділ II. Хід практичного заняття.

План:

1. Вивчення лікарських засобів з даної теми за алгоритмом.
2. Виконання індивідуальних завдань з фармакотерапії та взаємозаміни препаратів в межах фармакологічної групи.
3. Вирішення ситуаційних та фармакологічних задач.
4. Вивчення фармакобезпеки при застосуванні препаратів з даної теми.

А. Контрольні питання опорних знань:

1. Види анемії та підходи до корекції анемії.
2. Класифікація лікарських засобів, що регулюють кровотворення.
3. Стимулятори еритропоезу: препарати заліза для ентерального та парентерального застосування, вітаміни, еритропоетини, засоби, які містять кобальт, мідь, магній. Механізм дії, фармакокінетика, особливості застосування та фармакобезпека.
4. Загальна характеристика інгібіторів еритропоезу, особливості дії та застосування.
5. Характеристика стимуляторів лейкопоезу та колонієстимулювальних факторів. Фармакодинаміка, особливості застосування та фармакобезпека.
6. Інгібітори лейкопоезу (меркаптопурин, бусульфан), особливості дії та застосування.
7. Загальна характеристика та класифікація лікарських засобів, що впливають на процеси згортання крові.
8. Засоби, що знижують згортання крові (антитромботичні засоби):
 - антикоагулянти прямої дії (гепарин, надропарин кальцію, еноксапарин натрію, дальтепарин натрію);
 - антикоагулянти непрямої дії (етилбіскумацетат, варфарин, феніндіон);
 - фібринолітичні засоби (фібринолізин, стрептокіназа, альтеплаза);
 - антиагреганти (клопідогрель, тиклопідин, кислота ацетилсаліцилова, дипіридамо́л). Фармакодинаміка, особливості застосування, побічні ефекти та фармакобезпека.
9. Засоби, що підвищують згортання крові (гемостатичні засоби):
 - коагулянти прямої (фібриноген, фактори згортання крові) та непрямої дії (менадіон);
 - інгібітори фібринолізу (кислота амінокапронова, кислота транексамова). Особливості дії, застосування.
 - гемостатичні засоби синтетичного (кальцію хлорид, етамзилат) та природного походження (листя кропиви, екстракт водяного перцю);
 - гемостатичні засоби для місцевого застосування (губка гемостатична);
 - засоби для підвищення в'язкості крові. Фармакодинаміка, особливості застосування, побічні ефекти та фармакобезпека.
10. Поняття про венотропні засоби, їх класифікація, особливості застосування та фармакобезпека.

Б. Формування практичних умінь та навичок

Завдання до самостійної роботи студентів

Варіант 1

- 1. Виписати та обґрунтувати призначення лікарського засобу (вказати фармакологічну групу, дію, аналоги):**
 - для лікування залізодефіцитної анемії;
 - для лікування лейкопенії;
 - для профілактики та лікування тромбозів;
 - для лікування гострої паренхіматозної кровотечі.
- 2. Провести взаємозаміну лікарських засобів. Відповідь обґрунтувати (вказати фармакологічну групу, дію та застосування):**
 1. Ферсінол – 3
 2. Фленокс
 3. Актилізе
 4. Амбен
 5. Лопісел
 6. Етамзилат
- 3. Співставити лікарські засоби з відповідними фармакологічними групами:**

1. Губка гемостатична	А – Стимулятори еритропоезу
2. Транексам	Б – Стимулятори лейкопоезу
3. Плавікс	В – Антикоагулянти
4. Листя кропиви	Г – Фібринолітики
5. Альтеплаза	Д – Антиагреганти
6. Цибор	Е – Інгібітори фібринолізу
7. Фолієва кислота	Ж – Гемостатики
8. Філграстим	З – Коагулянти
9. Зилт	
10. Монофер	

Варіант 2

- 1. Виписати та обґрунтувати призначення лікарського засобу (вказати фармакологічну групу, дію, аналоги):**
 - для лікування макроцитарної анемії;
 - для лікування променевої хвороби;
 - для лікування гострого інфаркту міокарда;
 - для лікування хронічної маткової кровотечі.
- 2. Провести взаємозаміну лікарських засобів. Відповідь обґрунтувати (вказати фармакологічну групу, дію та застосування):**
 1. Варфарин
 2. Клексан
 3. Аспігрель
 4. Менадіон
 5. Фібринолізин
 6. Мальтофер
- 3. Співставити лікарські засоби з відповідними фармакологічними групами:**

1. Аспекард	А – Стимулятори еритропоезу
-------------	-----------------------------

- 2) фраксипарин;
- 3) кліварин;
- 4) кардацет;
- 5) тиклід.

2. Який препарат застосовується при передозуванні антикоагулянтами непрямої дії?

- 1) фібриноген;
- 2) вікасол;
- 3) альбен;
- 4) транексам;
- 5) кислота амінокапронова.

3. Виберіть препарати для лікування гіперхромної анемії:

- 1) гемоферон, хеферол;
- 2) ціанокобаламін, неуробекс;
- 3) кислота фолієва, кислота нікотинова;
- 4) зилт, курантил;
- 5) фенілін, варфарин.

4. Антиагрегантна дія - це:

- 1) зменшення агрегації та адгезії тромбоцитів;
- 2) розчинення свіжих тромбів;
- 3) зниження рівню ліпідів у крові;
- 4) зупинка кровотечі;
- 5) збільшення кількості еритроцитів.

5. Назвіть антидот, який використовують при отруєнні гепарином:

- 1) атропіну сульфат;
- 2) прозерин;
- 3) протаміну сульфат;
- 4) унітіол;
- 5) налоксон.

6. У хворого гіперкоагуляційний синдром. Який лікарський препарат є ефективним?

- 1) кислота амінокапронова;
- 2) тиклопідин;
- 3) етамзилат;
- 4) менадіон;
- 5) тахокомб.

7. Вагітній жінці для профілактики залізодефіцитної анемії призначили ферум-лек. Вкажіть механізм дії цього препарату:

- 1) збільшує утворення еритропоєтину;
- 2) стимулює синтез ДНК;
- 3) стимулює синтез РНК;
- 4) знижує синтез РНК;
- 5) стимулює синтез гемоглобіну.

8. Найбільш вибірково фібринолітиком є:

- 1) стрептокіназа;
- 2) фібринолізин;
- 3) альтеплаза;
- 4) плазмін;
- 5) авелізін.

9. Сприяє всмоктуванню заліза у кишківнику та включенню його до гему:

- 1) міді сульфат;
- 2) магнію сульфат;
- 3) аскорбінова кислота;
- 4) метилурацил;
- 5) менадїон.

10. У вагітної жінки діагностовано макроцитарну анемію. Який лікарський препарат є ефективним?

- 1) фолієва кислота;
- 2) рутин;
- 3) кислота нікотинова;
- 4) тотема;
- 5) вітафор.

11. Пригнічує фібриноліз:

- 1) фібринолізин;
- 2) кислота амінокапронова;
- 3) стрептокіназа;
- 4) альтеплаза;
- 5) актилізе.

12. Антикоагулянтами прямої дії є:

- 1) фенілїн, клїварин;
- 2) варфарин, клексан;
- 3) вікасол, фраксипарин;
- 4) амбен, арикстра;
- 5) гепарин, фленокс.

13. Вкажіть селективний інгібітор агрегації тромбоцитів:

- 1) тиклопїдин;
- 2) аспїрин кардіо;
- 3) клопїдогрел (плавїкс);
- 4) їндобуфен;
- 5) кардацет.

14. Для зупинки внутрішніх кровотеч застосовують:

- 1) амінокапронову кислоту;
- 2) аспїгрель;
- 3) атрогрел;
- 4) фраксипарин;
- 5) цибор.

15. У хворого гострий їнфаркт мїокарду. Який лікарський препарат доцїльно застосувати з метою розчинення свїжих тромбїв?

- 1) дицинон;
- 2) плазмїн;
- 3) кислоту амінокапронову;
- 4) памбу;
- 5) амбен.

16. Виберїть препарат, який застосовують для мїсцевої зупинки капїлярних кровотеч:

- 1) амбен;
- 2) тахокомб;
- 3) кальцію хлорид;
- 4) губка гемостатична;

5) вікасол.

17. До гемостатиків належать такі лікарські препарати:

- 1) варфарин, кальцію хлорид;
- 2) фібринолізин, губка гемо статична;
- 3) амікар, гемотран;
- 4) гепарин, клексан;
- 5) дицинон, менадіон.

18. Проаналізуйте рецепти, що надійшли в аптеку. Вкажіть препарати, що є стимуляторами лейкопоезу:

- 1) ленограстим, тотема;
- 2) ціанокобаламін, етамзилат;
- 3) філграстим, пегфілграстим;
- 4) варфарин, гепарин;
- 5) клопідогрел, лоспірин.

19. Антикоагулянти непрямої дії варфарин і фенілін перешкоджають:

- 1) переходу протромбіну в тромбін;
- 2) перетворенню фібриногену в фібрин;
- 3) процесу ретракції згустка;
- 4) синтезу протромбіну і проконвертину в печінці;
- 5) синтезу антитромбіну III.

20. Антиагрегантами є:

- 1) амікар, амбен;
- 2) цибор, фленокс;
- 3) варфарин, фенілін;
- 4) дицинон, гемотран;
- 5) лопірел, аспекард.

Виконайте завдання запропоновані викладачем.

А. Тести.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	

Б. Ситуаційні професійні задачі.

1. Для лікування анемії хворий використовує препарати заліза. Приймає їх після їжі 3 рази на день. Обґрунтуйте раціональність такого прийому.
2. Вказати препарат. вагітній жінці призначено вітамінний засіб для профілактики макроцитарної анемії. Препарат посилює процеси дозрівання мегалобластів та утворення нормобластів.
3. Для досягнення більш швидкого результату лікування, лікар порекомендував хворому застосовувати препарати заліза для парентерального і ентерального застосування одночасно. Обґрунтуйте раціональність такого підходу.
4. Даючи своїй дитині препарат заліза у сиропі, мама змішує його з молоком. Чи правильним є таке застосування препарату?
5. Після тривалого застосування препарату у хворого з'явилося потемніння прикореневої частини зубів. Який препарат було призначено хворому? Вкажіть заходи щодо попередження даних проявів.

- ### Б. Ситуаційна задача.

[illegible]

Розділ IV. Корекція набутих знань.

№ практ. заняття	Дата	Зміст виконаної роботи	Кількіс ть балів	ВІ
		1. Підготовка до практичного заняття (заповнення карти ТОЗ). 2. Відповідь на теоретичні питання. 3. Завдання самостійної роботи. 4. Тестування. 5. Ситуаційні завдання.		
Загальний бал:				

Розділ V. Домашнє завдання.

Тема: Лікарські засоби, що впливають на органи дихання.

Література:

1. Дроговоз С.М. Фармакологія на допомогу лікарю, провізору, студенту: підручник для студентів ЗВО. Харків: Тітул, 2017. с. 112 – 117
2. Нековаль І.В., Казанюк Т.В. Фармакологія: підручник для студентів медичних(фармацевтичних) ЗВО I-III р.а. України. Київ: ВВС «Медицина», 2016.с. 269-279.

Практичне заняття № 2

Тема: Лікарські засоби, що впливають на органи дихання.

Мета заняття:

- закріпити знання з питань фармакодинаміки, показань щодо застосування, побічних ефектів, протипоказань лікарських засобів, що впливають на функції органів дихання;
- формувати вміння розподіляти лікарські засоби за фармакологічними групами, проводити взаємозаміну.

Література: Основна:

1. Дроговоз С.М. Фармакологія на допомогу лікарю, провізору, студенту: підручник для студентів ЗВО. Харків: Тітул, 2017. с. 112 – 117.
2. Нековаль І.В., Казанюк Т.В. Фармакологія: підручник для студентів медичних(фармацевтичних) ЗВО I-III р.а. України. Київ: ВВС «Медицина», 2016.с. 269-279.

Допоміжна:

1. Фармакологія на долонях: навчальний посібник /уклад. С.М.Дроговоз, К.М. Щокіна. Харків: Плеяда, 2016. с. 10, 29-30.

Оснащення:

1. Rx index – Довідник еквівалентності лікарських засобів (<https://rx.ua/>).
2. Наочність.

Розділ I. Підготовка до практичного заняття.
Теоретичні опорні знання (ТОЗ)

1. Заповнити таблицю (використовуючи підручник і додаткову літературу):

Протикашльові засоби (визначення, механізм дії, класифікація)	
Муколітики (визначення, механізм дії)	
Бронхорозширювальні засоби (класифікація, номенклатура)	
Лікарські засоби, що ефективні при набряку легень.	

2. Заповнити таблицю: знаком «+», «-» відмітити наявність ефектів для кожного препарату.

Ефекти	Кодеїну фосфат	Оксел
Анальгезуючий		
Пригнічення кашльового центру		
Пригнічення дихання		
Снодійний		
Залежність		
Звикання		

3. Заповнити таблицю: дати порівняльну характеристику препаратам.

Кодесан ІС	Амброксол
Фармакодинаміка	
Показання до застосування	
Побічні ефекти	

4. Заповнити таблицю, вказавши можливі побічні ефекти при застосуванні даних препаратів:

Сальбутамол	Іпратропію бромід	Еуф

Розділ II. Хід практичного заняття.

План:

1. Вивчення лікарських засобів з даної теми за алгоритмом.
2. Виконання індивідуальних завдань з фармакотерапії та взаємозаміни лікарських засобів.
3. Вирішення ситуаційних та фармакологічних задач.
4. Вивчення питань фармакобезпеки лікарських засобів з даної теми.

A. Контрольні питання опорних знань:

1. Протикашльові засоби (кодеїну фосфат, глауцину гідрохлорид, бутамірат, преноксдіазин). Загальна характеристика, класифікація, умови раціонального застосування.
2. Відхаркувальні засоби (експекторанти), класифікація:
 - секретомоторні (корінь алтею, корінь солодки, листя подорожнику, листя плюща, калію йодид, гвайфенезин);
 - муколітики (амброксол, ацетилцистеїн, карбоцистеїн);

- сурфактанти (порактант альфа). Фармакодинаміка, показання до застосування. Особливості дії та застосування комбінованих протикашльових та відхаркувальних засобів.
- 3. Сучасні підходи до лікування бронхіальної обструкції.
- 4. Класифікація бронхолітичних засобів:
 - бета₂-адреноміметики (сальбутамол, сальметерол, фенотерол);
 - М-холіноблокатори (іпратропію бромід, тіотропію бромід);
 - міотропні засоби (теофілін). Фармакодинаміка, особливості застосування, фармакобезпека та порівняльна характеристика бронхолітиків.
- 5. Загальна характеристика та особливості застосування протиалергічних засобів, глюкокортикоїдів та селективних антагоністів лейкотриєнових D₄-рецепторів у лікуванні бронхіальної астми.
- 6. Поняття про небулайзерну терапію.
- 7. Лікарські засоби, що застосовуються при набряку легень (маніт, фуросемід, кисень, спирт етиловий), механізм дії при набряку легень, умови застосування.

Б. Формування практичних умінь та навичок.

Завдання до самостійної роботи студентів

Варіант 1

1. **Виписати та обґрунтувати призначення лікарських засобів для лікування:**
 - алергічного кашлю у вагітної;
 - сухого виснажливого кашлю при коклюші;
 - усунення нападу бронхіальної астми.
2. **Провести взаємозаміну лікарських засобів, відповідь обґрунтувати:**
 1. Пектолван Стоп
 2. Стоптусин
 3. Вентолін
 4. Амброгексал
 5. Синекод
3. **Співставити лікарські засоби з відповідними фармакологічними групами:**

1. Іпратропію бромід	А – Протикашльові засоби
2. Амінофілін	Б – Секретомоторні засоби
3. Беротек	В – Муколітики
4. Флутиказон	Г – Адреноміметики
5. Кетотифен	Д – М-холіноблокатори
6. Лібексин	Є – Глюкокортикостероїди
7. Карбоцистеїн	Ж – Міотропні спазмолітики
8. Мукалтин	З – Антиалергічні засоби

Варіант 2

1. **Виписати та обґрунтувати призначення лікарських засобів для лікування:**
 - непродуктивного кашлю дитині 5 років;

- кашлю при бронхіті з густим мокротинням;
- бронхіальної астми хворому з супутньою патологією серцево-судинної системи.

2. Провести взаємозаміну лікарських засобів, відповідь обґрунтувати:

1. Бронхофіт
2. Флюдитек
3. Гербіон сироп плюща
4. Стоптусин
5. Беклометазон

3. Співставити лікарські засоби з відповідними фармакологічними групами:

- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| 1. Теофілін | А – Протикашльові засоби |
| 2. Сальметерол | Б – Секретомоторні засоби |
| 3. Інтал | В – Муколітики |
| 4. Будезонід | Г – Адреноміметики |
| 5. Платифіліну гідротартрат | Д – М-холіноблокатори |
| 6. Бромгексин | Є – Глюкокортикостероїди |
| 7. Окселадин | Ж – Міотропні спазмолітики |
| 8. Грудний збір №1 | З – Антиалергічні засоби |

Відповідь на практичні завдання
(заповнюється студентом)

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a full page of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for writing. There are no margins, text, or other markings on the paper.

А. Тести.

1. **Вказати препарат із групи муколітиків:**
 - 1) бронхолітин;
 - 2) туссин плюс;
 - 3) пертусин;
 - 4) амбробене;
 - 5) пакселадин.
2. **Вказати наркотичний протикашльовий препарат:**
 - 1) окселадин;
 - 2) кодесан ІС;
 - 3) лібексин;
 - 4) бронхолітин;
 - 5) лазолван.
3. **Вказати препарат, що має рефлексорну відхаркувальну дію:**
 - 1) амброксол;
 - 2) мукалтин;
 - 3) трава термопсису;
 - 4) сальбутамол;
 - 5) кодтерпін;
4. **Для лікування непродуктивного виснажливого кашлю використо**
 - 1) пектолван плюш;
 - 2) бронхофіт;
 - 3) геделикс;
 - 4) грудний збір № 1;
 - 5) стоптуссин фіто.

5. **При лікуванні продуктивного кашлю використовують:**
- 1) наркотичні протикашльові;
 - 2) ненаркотичні протикашльові;
 - 3) секретомоторні;
 - 4) мукосекретолітики;
 - 5) протикашльові засоби периферичної дії.
6. **Місцевоанестезувальна дія характерна для препарату:**
- 1) лібексин;
 - 2) евкабал сироп;
 - 3) гедерин;
 - 4) гербіон сироп первоцвіту;
 - 5) синекод.
7. **Обволікальна дія характерна для препарату:**
- 1) корінь солодки;
 - 2) корінь алтеї;
 - 3) бронхофіт;
 - 4) трава сухоцвіту;
 - 5) трава термопсису.
8. **Комбінованим препаратом, до складу якого входить екстракт чебрецю подорожника є:**
- 1) грудний збір №1;
 - 2) бронхіпрет;
 - 3) стоптуссин фіто;
 - 4) геделікс;
 - 5) алтемікс.
9. **До α , β -адреноміметиків належить:**
- 1) адреналіну гідрохлорид;
 - 2) доксазозин;
 - 3) сальбутамол;
 - 4) метацин;
 - 5) еуфілін.
10. **Селективним β_2 -адреноміметиком є:**
- 1) атровент;
 - 2) норепінефрин;
 - 3) іправент;
 - 4) сальбутамол;
 - 5) будезонід.
11. **Протиалергічну дію проявляє:**
- 1) фенотерол;
 - 2) беротек;
 - 3) астмопент;
 - 4) адреналіну гідрохлорид;
 - 5) кетотифен.
12. **Бронхолітичний ефект не викликає:**
- 1) атровент;
 - 2) сальбутамол;
 - 3) еуфілін;
 - 4) атропіну сульфат;

5) фліксотид.

13. Комбінованим відхаркувальним засобом у комбінації з бронхолітиком є:

- 1) спіріва;
- 2) астмовент;
- 3) беродуал;
- 4) теопек;
- 5) сальброксол.

14. β_2 -адреноміметиком тривалої дії є:

- 1) сальбутамол;
- 2) ізопреналін;
- 3) астмопент;
- 4) сальметерол;
- 5) амінофілін.

15. Протизапальним ефектом володіє:

- 1) адреналіну гідрохлорид;
- 2) іправент;
- 3) будезонід;
- 4) саламол еко;
- 5) серевент евохалер.

Виконайте завдання запропоновані викладачем.

А. Тести.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	

Б. Ситуаційні професійні задачі.

1. Після прийому великих доз відхаркувального препарату у вигляді настою у хворого почалися виражена нудота та блювання. Надайте пояснення даному явищу і який препарат його спровокував?
2. Допоможіть колезі визначити препарат за наявністю наступної характеристики: за хімічною будовою близький до бромгексину, стимулює синтез сурфактанту і має виразний відхаркувальний ефект, протипоказаний при виразці шлунка і в I триместрі вагітності.
3. Хворий для лікування продуктивного кашлю приймає лібексин, але тривалий час не помічає бажаного відхаркувального ефекту. В чому причина відсутності ефекту? Відповідь обґрунтуйте.
4. Для усунення сильного сухого кашлю з супутніми симптомами першіння в горлі, нежитю, чихання хворий самостійно почав приймати препарат ацетал. Протягом двох днів стан не покращився. Поясніть в чому причина відсутності ефекту та порекомендуйте необхідну фармакотерапію.
5. При загостренні хронічного бронхіту жінці призначили відхаркувальну мікстуру. Через деякий час вона звернулась до дерматолога зі скаргами на шкірні висипання, свербіж, кон'юнктивіт, окрім того були сонливість, втомлюваність. Що могло послужити причиною такого стану?

- ### Б. Ситуаційна задача.

This image shows a full page of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for writing. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Харків: Плеяда, 2016. с. 50.

Оснащення:

3. Rx index – Довідник еквівалентності лікарських засобів (<https://rx.ua/>).
4. Наочність.

**Розділ I. Підготовка до практичного заняття.
Теоретичні опорні знання (ТОЗ)**

1. Заповнити таблицю (використовуючи підручник і додаткову літературу):

Лікарські засоби, що впливають на апетит (класифікація)	
Інгібітори H⁺-K⁺-АТФ-ази (номенклатура, механізм дії)	
H₂-гістаміноблокатори (визначення, класифікація)	
Антацидні засоби (визначення, класифікація)	
Антихелікобактерні засоби (визначення, номенклатура)	

2. Заповнити таблицю, знаком «+» позначити препарати, яким властиві перераховані показання до застосування.

	Пепсин	Де-нол	Ранітидин	Омес	Маалокс
--	---------------	---------------	------------------	-------------	----------------

Гіпоацидний гастрит					
Печія					
Гіперацидний гастрит					
Виразкова хвороба шлунку					

3. Заповнити таблицю, вказавши можливі побічні ефекти при застосуванні даних препаратів.

Фамотидин	Пантопразол	Гастромакс	Пілобакт нео

Розділ II. Хід практичного заняття

План:

1. Вивчення лікарських засобів з даної теми за алгоритмом.
2. Виконання індивідуальних завдань з фармакотерапії та взаємозаміни лікарських засобів.
3. Вирішення ситуаційних та фармакологічних задач.
4. Вивчення питань фармакобезпеки лікарських засобів з даної теми.

А. Контрольні питання опорних знань:

1. Класифікація лікарських засобів, що впливають на апетит.
2. Засоби, що підсилюють апетит центральної (ципрогептадин, триметабол) та периферичної дії (трава полину, деревію, золототисячнику, збір апетитний). Механізм дії, особливості застосування та фармакобезпека.
3. Засоби, що знижують апетит (анорексигенні) центральної (амфепранон, сибутрамін, фенфлурамін) та периферичної дії (орлістат). Механізм дії, особливості застосування та фармакобезпека.
4. Класифікація лікарських засобів, що регулюють секреторну функцію шлунка.
5. Загальна характеристика та особливості застосування засобів, що підсилюють секрецію залоз шлунка (пепсин).
6. Загальна характеристика, класифікація, особливості застосування засобів, що знижують надмірну секрецію залоз шлунку.
7. Інгібітори H^+, K^+ -АТФази (омепразол, лансопразол, рабепразол, пантопразол), механізм дії, показання до застосування та фармакобезпека.
8. Блокатори H_2 -гістамінових рецепторів (ранітидин, фамотидин), фармакодинаміка, застосування та фармакобезпека.
9. M_1 -холіноблокатори, механізм противиразкової дії, особливості застосування та фармакобезпека.
10. Антихелікобактерні засоби (метронідазол, хелікоцин, тинідазол, препарати вісмуту) у лікуванні виразкової хвороби шлунку та 12-палої кишки. Фармакодинаміка, особливості застосування та фармакобезпека.
11. Характеристика гастропротекторів (мізопростол, метилурацил), фармакодинаміка, показання до застосування та фармакобезпека.

12. Антацидні засоби (алюмінію фосфат, маалокс, гастромакс), особливості дії та показання до застосування, фармакобезпека.
13. Комбіновані противиразкові препарати (гастрофіт, клатинол, пілобакт нео), особливості дії та застосування.

Б. Формування практичних умінь та навичок

Завдання до самостійної роботи студентів

Варіант 1

1. Розподілити противиразкові засоби за відповідними групами:

- А** – М-холіноблокатори
Б – блокатори H^+-K^+ -АТФ-ази
В – H_2 -гістаміноблокатори
Г – антацидні засоби
Д – комбіновані засоби

Квамател	Пантопразол
Омеп	Ранітидин
Бета-клатинол	Гастал
Альмагель	Гастрофіт
Пірензепін	Еманера

2. Виписати та обґрунтувати призначення лікарського засобу (вказати фармакологічну групу, фармакодинаміку, аналоги):

- для лікування аліментарного ожиріння;
- для лікування гіпоацидного гастриту;
- для лікування виразки шлунку;
- для усунення печії.

3. Провести взаємозаміну лікарських засобів в межах фармакологічної групи, відповідь обґрунтувати (вказати фармакологічну групу, дію та застосування):

Настойка полину
Ранісан
Ріопан
Омепразол
Гастро-норм
Метронідазол

Варіант 2

1. Розподілити противиразкові засоби за відповідними групами:

- А** – антихелікобактерні засоби
Б – блокатори H^+-K^+ -АТФ-ази
В – H_2 -гістаміноблокатори
Г – антацидні засоби
Д – в'язучі засоби

Хелікоцин	Маалокс
Ранісан	Фамотидин
Парієт	Лансопразол
Ренні	Метронідазол
Де-нол	Алюмаг

2. Виписати та обґрунтувати призначення лікарського засобу (вказати фармакологічну групу, фармакодинаміку, аналоги).

- для лікування анорексії;
- для лікування анацидного гастриту;
- для лікування виразки дванадцятипалої кишки;
- для усунення печії у вагітної.

3. Провести взаємозаміну лікарських засобів в межах фармакологічної групи, відповідь обґрунтувати (вказати фармакологічну групу, дію та застосування):

Квამათел

Ацидин-пепсин

Маалокс

Нексіум

Фітогастрол

Альмагель А

Відповідь на практичне завдання

(заповнюється студентом)

This image shows a full page of blank white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Розділ III. Контроль набутих знань, умінь та навичок

А. Тести.

1. Вказати засіб для стимуляції апетиту:

- 1) орністат;
- 2) триметабол;
- 3) орлістат;
- 4) сибутрамін;
- 5) меридіа.

2. Засіб, що знижує апетит та пригнічує ЦНС:

- 1) фенфлурамін;
- 2) кореневище айру;
- 3) кореневище кульбаби;
- 4) орлістат;
- 5) дезопімон.

3. Який препарат може спровокувати рецидив виразкової хвороби при раптовій відміні?:

- 1) пірензепін;
- 2) ранітидин;
- 3) хелікоцин;
- 4) пентагастрин;
- 5) алюмаг.

4. Комбінований препарат для лікування виразкової хвороби:

- 1) омеп;
- 2) метронідазол;
- 3) ранітидин;
- 4) пілобакт нео;
- 5) маалокс.

5. Вибрати засіб, що пригнічує функцію протонного насоса:

- 1) квамател;
- 2) ренні;
- 3) омепразол;
- 4) віс-нол;
- 5) гастрофітол.

6. Селективний M₁- холіноблокатор:

- 1) пірензепін;
- 2) квамател;
- 3) хелікоцин;
- 4) пентагастрин;
- 5) де-нол.

7. Антихелікобактерним засобом є:

- 1) бета-клатинол;
- 2) хелікоцин;
- 3) метронідазол;
- 4) трихопол;
- 5) всі вказані препарати.

8. Антацидним засобом є:

- 1) де-нол;
- 2) оmez;
- 3) секрепат форте;
- 4) ранісан;
- 5) фестал.

9. Механізм дії гіркот наступний:

- 1) проявляють рефлексорну дію, посилюючи шлункову секрецію;
- 2) збуджують центр голоду;
- 3) збуджують центр насичення;
- 4) пригнічують центр голоду;
- 5) пригнічують центр насичення.

10 Дія антацидних засобів ґрунтується на:

- 1) реакції нейтралізації;
- 2) блокаді H₁-гістамінорецепторів;
- 3) блокаді M-холінорецепторів;
- 4) блокаді H₂-гістамінорецепторів;
- 5) рефлексорній дії.

11 При анорексії застосовують:

- 1) ліндакса;
- 2) трава золототисячника;
- 3) орлістат;
- 4) ранітидин;
- 5) пепсидил.

12 Визначити антисекреторний засіб з групи M-холіноблокаторів:

- 1) алюмаг;
- 2) гастроцепін;
- 3) ранітидин;
- 4) оmez;
- 5) де-нол.

13 Зазначити лікарський засіб, який застосовують при ожирінні:

- 1) контрикал;
- 2) ксенікал;
- 3) алохол;
- 4) пепсидил;
- 5) фамотидин.

14 Вказати показання до застосування Де-нолу:

- 1) ахілія;
- 2) диспепсія;
- 3) холецистит;
- 4) виразкова хвороба шлунку;
- 5) атонія кишківника.

15 В разі відсутності препарату омепразол, його можна замінити на:

- 1) квамател;

- 2) пілобакт нео;
- 3) метронідазол;
- 4) омез;
- 5) вікаїр.

Виконайте завдання запропоновані викладачем.

А. Тести.

[illegible]

Б. Ситуаційні професійні задачі

1. Для лікування аліментарного ожиріння хворий приймає фенфлурамін. З часом з'явилися депресія, сонливість, подразнення слизової ШКТ. Чим зумовлені зазначені ознаки у хворого?
2. Для збудження апетиту пацієнт щодня перед їжею приймав гірку настоянку по 1 чайній ложці 3 рази на день, запиваючи великою кількістю рідини, але ефекту не отримав. Дати пояснення відсутності бажаного ефекту та надати рекомендації щодо раціонального застосування даного препарату.
3. В аптеку звернулася вагітна жінка із скаргами на печію. Допоможіть фармацевту порадити препарат раціональний в цьому випадку.
4. Вказати особливості проведення ерадикаційної терапії *Helicobacter pylori* та можливих комбінацій лікарських засобів для її здійснення.
5. Пацієнт скаржиться на дискомфорт та біль після прийому їжі, зумовлений наявністю хронічного гастриту. Порадьте обволікаючий засіб для запобігання подразнення слизової оболонки шлунку.
6. Препарат є засобом фітотерапії та застосовується в комплексному лікуванні. Назвіть основні лікарські засоби, що призначаються, в період загострення хронічної виразки шлунку в поєднанні з гастритолом.
7. Для лікування печії хворий використовує натрію гідрокарбонат, але отримує лише тимчасове полегшення. Пояснити процеси, що відбуваються у шлунку після застосування соди. Дати рекомендації щодо раціонального лікування печії.

Б. Ситуаційна задача.

[illegible]

Основна:

1. Дроговоз С.М. Фармакологія на допомогу лікарю, провізору, студенту: підручник для студентів ЗВО. Харків: Тітул, 2017. с. 282 – 289.
2. Нековаль І.В., Казанюк Т.В. Фармакологія: підручник для студентів медичних(фармацевтичних) ЗВО І-ІІІ р.а. України. Київ: ВВС «Медицина», 2016.с. 332-336.

Допоміжна:

1. Фармакологія на долонях: навчальний посібник /уклад. С.М.Дроговоз, К.М. Щокіна. Харків: Плеяда, 2016. с. с. 41, 51.

Оснащення:

1. Rx index – Довідник еквівалентності лікарських засобів (<https://rx.ua/>).
2. Наочність.

**Розділ І. Підготовка до практичного заняття.
Теоретичні опорні знання (ТОЗ)**

1. Заповнити таблицю (використовуючи підручник і додаткову літературу):

Ферментні лікарські засоби, які покращують травлення (номенклатура)	
Гепатотропні засоби (визначення, класифікація)	
Холелітолітичні засоби (визначення, застосування)	
Гепатопротектори (визначення, класифікація)	

--	--

2. Заповнити таблицю, вказати показання до застосування та знаком «+» відзначте умови приймання лікарських засобів.

Препарат /заміна	Показання до застосування	Умови прийому		
		до їжі	під час їжі	після їжі
Пангрол /				
Ензистал /				
Фламін /				
Урсофальк /				
Ксиліт /				
Мебеверину г/хл /				
Глутаргін /				
Есенціале /				
Дарсил /				
Тіотриазолін /				

3. Заповнити таблицю: знаком «+» відзначити фармакологічні ефекти, які властиві наведеним засобам.

Ефекти	Карсил	Хофітол	Тіотриазолін	Енерлів	Гепастерил	Ербісол
Гепатопротекторний						
Антитоксичний						
Мембраностабілізуючий						
Жовчогінний						
Репаративний						
Протизапальний						
Антидепресивний						
Діуретичний						
Гіпохолестеринемічний						
Кардіопротекторний						
Анаболічний						
Імуномодулюючий						

Розділ II. Хід практичного заняття

План:

1. Вивчення лікарських засобів з даної теми за алгоритмом.
2. Виконання індивідуальних завдань з фармакотерапії та взаємозаміни лікарських засобів.
3. Вирішення ситуаційних та фармакологічних задач.
4. Вивчення питань фармакобезпеки лікарських засобів з даної теми.

А. Контрольні питання опорних знань:

1. Класифікація лікарських засобів, що призначаються при порушенні екскреторної функції підшлункової залози.
 2. Фармакологія засобів, що стимулюють секрецію підшлункової залози.
 3. Класифікація, особливості дії, застосування, фармакобезпека лікарських засобів замісної терапії при захворюванні підшлункової залози (панкреатин, креон, панзинорм, солізим). Комбіновані препарати, які поліпшують травлення, критерії вибору та особливості застосування.
 4. Лікарські засоби, що пригнічують секреторну функцію підшлункової залози (апротинін). Механізм дії, показання до застосування, фармакобезпека.
 5. Загальна характеристика та класифікація гепатотропних засобів.
 6. Характеристика жовчогінних засобів, їх класифікація.
 7. Класифікація, характеристика дії та особливості застосування лікарських засобів, що стимулюють утворення жовчі (холосас, фламін, алохол), фармакобезпека.
 8. Характеристика холекінетиків (магнію сульфат), особливості дії та застосування.
 9. Холеспазмолітики (платифіліну гідротартрат, дротаверин, мебеверину гідрохлорид), особливості дії та застосування.
 10. Холелітотичні препарати (хенодеоксихолева кислота, урсодеоксихолева кислота), механізм дії та фармакобезпека.
 11. Характеристика та класифікація гепатопротекторних засобів:
 - рослинного походження (силімарин, екстракт артишоку);
 - тваринного походження (єрбісол);
 - вміщуючі есенціальні фосфоліпіди (есенціале);
 - вміщуючі амінокислоти (адеметіонін, гепасол, глутаргін, орнітин);
 - синтетичні засоби (антраль, бетаїну цитрат, тіотриазолін, ліпоєва кислота).
- Фармакологічні ефекти, особливості застосування та фармакобезпека.

Б. Формування практичних умінь та навичок

Завдання до самостійної роботи студентів

Варіант 1

1. Співставити гепатопротектори за джерелом отримання:

А - есенціальні фосфоліпіди	1. Фосфоліп
Б - рослинного походження	2. Антраль
В - синтетичного походження	3. Галстена
Г - тваринного походження	4. Сирепар
Д - гомеопатичні засоби	5. Гепабене
	6. Силібінін
	7. Хепель
	8. Вігератин
	9. Хофітол
	10. Тіотриазолін

2. Провести взаємозаміну лікарських засобів в межах фармакологічної групи, відповідь обґрунтувати (вказати фармакологічну групу, дію та застосування):

Фестал Нео

Алохол

Урсофальк
Холівер
Орнітин
Ербісол

3. Виписати та обґрунтувати призначення лікарських засобів для лікування:

- враження печінки, пов'язаної з алкоголізмом;
- жовчнокам'яної хвороби;
- гострого панкреатиту.

Варіант 2

1. Співставити лікарські засоби за фармакологічними групами, до яких вони належать:

A - гепатопротектори

Б - холеретики

В - ферментні засоби

Г - антиферментні засоби

1. Фламін
2. Сирепар
3. Глутаргін
4. Контрикал
5. Пангрол
6. Пантрипін
7. Холосас
8. Антраль
9. Тиквеол
10. Мезим форте

2. Провести взаємозаміну лікарських засобів в межах фармакологічної групи, відповідь обґрунтувати (вказати фармакологічну групу, дію та застосування):

Креазим
Цитраргінін
Ліволін форте
Урсолізін
Гепатофальк планта
Ензимтал

3. Виписати та обґрунтувати призначення лікарських засобів для лікування:

- проведення дуоденального зондування;
- вздуття кишківника внаслідок переїдання;
- гіперкінетичної форми дискінезії жовчовивідних шляхів.

Відповідь на практичне завдання
(заповнюється студентом)

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Розділ III. Контроль набутих знань, умінь та навичок

А. Тести.

1. **Препаратом, що містить суму флавоноїдів плодів розторопші є:**
 - 1) ЛІВ – 52;
 - 2) ербісол;
 - 3) антраль;
 - 4) хофітол;
 - 5) дарсил.
2. **Препаратом цмину піскового є:**
 - 1) фламін;
 - 2) хепель;
 - 3) тиквеол;
 - 4) гепабене;
 - 5) гептрал.

3. До гомеопатичних засобів належить:

- 1) гепатофіт;
- 2) карсил;
- 3) галстена;
- 4) фламін;
- 5) гепарсил.

4. Гепатопротектори не виявляють ефект:

- 1) антитоксичний;
- 2) антиоксидантний;
- 3) антиангінальний;
- 4) жовчогінний;
- 5) мембраностабілізуючий.

5 Для лікування гострого панкреатиту застосовують:

- 1) фестал;
- 2) контрикал;
- 3) тіотриазолін;
- 4) мезим-форте;
- 5) пангрол.

6 Комплексний засіб, що містить БАР, виділені з гарбуза:

- 1) гепадиф;
- 2) глутаргін;
- 3) тиквеол;
- 4) гепабене;
- 5) збір жовчогінний № 2.

7 Які лікарські засоби посилюють утворення жовчі:

- 1) холекінетики;
- 2) холеретики;
- 3) міотропні спазмолітики;
- 4) гастропротектори;
- 5) антацидні засоби.

8 Зазначити механізм дії холензиму:

- 1) блокує М-холінорецептори слизової оболонки шлунка;
- 2) блокує H₂-гістаміночутливі рецептори слизової оболонки шлунка;
- 3) нейтралізує хлоридну кислоту шлункового соку;
- 4) посилює утворення жовчі і прискорює її виведення із жовчного міхура;
- 5) нейтралізує ферменти підшлункової залози.

9 Вказати показання до застосування препарату урсохол:

- 1) гострий холецистит;
- 2) жовчо-кам'яна хвороба з наявністю холестеринових конкрементів;
- 3) напади печінкової коліки;
- 4) спазми органів ШКТ;
- 5) звичні закрепи.

1 Ензистал використовують для лікування:

- 1) гострого панкреатиту;
- 2) легкого і середнього ступеню хронічного панкреатиту;
- 3) гострого гепатиту;
- 4) хронічного холециститу;
- 5) атонічного закрепу.

1 В якості спазмолітика тривалої дії з вибіркоким впливом на органи ШКТ застосовують:

- 1) папаверин;
- 2) дротаверин;
- 3) платифілін;
- 4) меверин;
- 5) но-шпа.

1 До гепатопротекторів синтетичного походження належить:

- 1) карсил;
- 2) антраль;
- 3) галстена;
- 4) холагол;
- 5) глутаргін.

1 У випадку відсутності в аптеці препарату креон в якості заміни можна запропонувати:

- 1) ензистал;
- 2) креазим;
- 3) холензим;
- 4) холосас;
- 5) солізим.

1 Серед перерахованих засобів вибрати той, що має виражену гіпоамонемічну дію:

- 1) гепасол А;
- 2) холагол;
- 3) гепатофіт;
- 4) ербісол;
- 5) холензим.

1 При хронічному панкреатиті із недостатньою кислотністю шлункового соку використовують:

- 1) креон;
- 2) пантрипін;
- 3) ранітидин;
- 4) квамател;
- 5) пепсин.

Виконайте завдання запропоновані викладачем.

А. Тести.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Б. Ситуаційні професійні задачі.

1. Проінформуйте лікаря про особливості дії і застосування препарату у формі капсул з гастрорезистентними гранулами, що застосовується при лікуванні екзокринної недостатності підшлункової залози у дітей та дорослих.
2. До фармацевта звернувся пацієнт з проханням детально проконсультувати про умови раціонального застосування та орієнтовний курс лікування препаратом урсофальк. До якої групи належить даний препарат, його дія на організм і умови застосування.
3. Допоможіть колезі підібрати відвідувачу препарат за наступними критеріями: вітчизняний препарат, містить глутамінову кислоту та аргінін, використовується для дезінтоксикаційної терапії при захворюваннях печінки, знижує рівень аміаку. Підберіть

оптимальну лікарську форму та вкажіть умови застосування для профілактики алкогольної інтоксикації.

4. До Вас звернувся відвідувач з рекомендацією від лікаря придбати лікувальну мінеральну воду для постійного вживання, у зв'язку зі скаргами на порушення роботи жовчного міхура і неприємними відчуттями в правому підребер'ї. Яку мінеральну воду призначив лікар і поясніть необхідність даної терапії та умови застосування.
5. Для лікування пролежнів хворому призначено мазь тіотриазоліну. Пояснити таке призначення та умови застосування препарату.
6. Порадьте гомеопатичний препарат для підтримки роботи печінки та жовчного міхура пацієнту із хронічним холециститом. Вкажіть особливості схеми лікування.
7. Лікар призначив препарат, що містить суму флавоноїдів плодів розторопші плямистої, стимулює синтез білка, нормалізує обмін фосфоліпідів, є активним антиоксидантом, малотоксичний. Вкажіть, який саме лікарський засіб було призначено хворому і умови його раціонального застосування.
8. У хворого напад печінкової коліки, внаслідок жовчнокам'яної хвороби. Запропонувати заходи допомоги, поради препарати.

Б. Ситуаційна задача.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

2. Нековаль І.В., Казанюк Т.В. Фармакологія: підручник для студентів медичних(фармацевтичних) ЗВО І-ІІІ р.а. України. Київ: ВВС «Медицина», 2016.с. 331-332, 336-344.

Допоміжна:

1. Фармакологія на долонях: навчальний посібник /уклад. С.М.Дроговоз, К.М. Щокіна. Харків: Плеяда, 2016. с. 52.

Оснащення:

1. Rx index – Довідник еквівалентності лікарських засобів (<https://rx.ua/>).
2. Наочність.

Розділ І. Підготовка до практичного заняття. Теоретичні опорні знання (ТОЗ)

1. Заповнити таблицю (використовуючи підручник і додаткову літературу):

Бльовотні засоби (класифікація, механізм дії, номенклатура)	
Протибльовотні засоби (номенклатура, механізм дії,показання)	
Проносні засоби (класифікація)	
Протипроносні засоби (номенклатура)	

2. Заповнити таблицю, навести порівняльну характеристику лікарським засобам.

Норгалакс	Бісакодил	Лактулоза
<i>Механізм дії</i>		

Показання до застосування		
Умови прийому		
Побічні ефекти		

3. Заповнити таблицю, вказати лікарські засоби, які можна використати при даних захворюваннях.

Закреп у вагітних	
Регулювання випорожнень при геморої	
Блювання при променевої хвороби	
Хронічні закрепи у людей похилого віку	

Розділ II. Хід практичного заняття

План:

1. Вивчення лікарських засобів з даної теми за алгоритмом.
2. Виконання індивідуальних завдань з фармакотерапії та взаємозаміни лікарських засобів.
3. Вирішення ситуаційних та фармакологічних задач.
4. Вивчення питань фармакобезпеки лікарських засобів з даної теми.

А. Контрольні питання опорних знань:

1. Підходи до класифікації послаблювальних засобів, загальна характеристика.
2. Рослинні послаблювальні засоби (сенадексин), особливості дії та застосування.
3. Синтетичні засоби послаблювальної дії (бісакодил, натрію пікосульфат), особливості дії та застосування.

4. Осмотичні послаблювальні засоби (лактолоза, макрогол), особливості дії та застосування.
5. Сольові послаблювальні засоби (магнію сульфат), особливості дії та застосування.
6. Засоби, що розм'якшують калові маси та збільшують об'єм вмісту кишківника (насіння подорожника яйцеподібного), особливості дії та застосування.
7. Поняття про вітрогінні засоби (плоди кропу, симетикон). Фармакодинаміка. Показання до застосування.
8. Антидіарейні засоби, класифікація, фармакодинаміка, показання до застосування та фармакобезпека:
 - вяжучі (плоди чорниці, плоди черемхи, трава звіробою, вісмуту субцитрат);
 - адсорбувальні засоби (вугілля активоване, діосмектит);
 - регулятори рухової активності (лоперамід, октреотид);
 - кишкові антисептики (ніфуроксазид);
 - регулятори кишкової мікрофлори (лінекс, лактобактерин, ентерол).

Б. Формування практичних умінь та навичок

Завдання до самостійної роботи студентів

Варіант 1

1. Співставити проносні засоби за механізмом дії:

А - осмотичні проносні

Б - рослинного походження

В - сольові проносні

Г - збільшуючі вміст кишківника

Д - синтетичні проносні

1. Дуфалак
2. Бісакодил
3. Сенадексин
4. Макрогол
5. Вазелінове масло
6. Рицинова олія
7. Гутталакс
8. Сіль карловарська
9. Дефенорм
10. Регулакс

2. Провести взаємозаміну лікарських засобів в межах фармакологічної групи, відповідь обґрунтувати (вказати фармакологічну групу, дію та застосування):

Фортранс

Сенаде

Бісакодил

Метоклопрамід

Стоперан

3. Виписати та обґрунтувати призначення лікарських засобів для:

- профілактики водно-електролітних порушень, викликаних діареєю;
- усунення диспептичних симптомів при сповільненій евакуаційній функції шлунку;
- підготовки пацієнта до операції на черевній порожнині.

Варіант 2

1. Співставити лікарські засоби за фармакологічними групами, до яких вони належать:

А - протиблювотні засоби

1. Апоморфіну гідрохлорид
2. Мотиліум

3. Піколакс

4. Лоперамід

5. Бісакодил

6. Тропісетрон

7. Лактулоза

8. Настій трави термопсису

9. Смекта

10. Регулакс

2. Провести взаємозаміну лікарських засобів в межах фармакологічної групи, відповідь обґрунтувати (вказати фармакологічну групу, дію та застосування):

Регідрон

Мотиліум

Нормазе

Ніфуроксазид

Регулакс

3. Виписати та обґрунтувати призначення лікарських засобів для:

- припинення блювання у вагітної, спричиненого токсикозом;
- лікування діареї на фоні тривалої антибактеріальної терапії;
- регулювання дефекації при геморої.

Відповідь на практичне завдання

(заповнюється студентом)

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Розділ III. Контроль набутих знань, умінь та навичок

А. Тести.

1 Вказати групу препаратів, що підвищують тонус кишківника:

- 1) М-холіноміметики;
- 2) М-холінолітики;
- 3) гангліоблокатори;
- 4) спазмолітики міотропної дії;
- 5) міорелаксанти.

2 Сольові проносні засоби діють:

- 1) протягом всього кишечника;
- 2) в тонкому кишечнику;
- 3) в товстому кишечнику;
- 4) в шлунку;
- 5) в 12-палій кишці.

3 Для блокування діареї можна застосовувати:

- 1) смекту;
- 2) лопераміду гідрохлорид;
- 3) ентеросгель;
- 4) лінекс;
- 5) всі вказані препарати.

4 При гострому отруєнні водорозчинними отрутами використовують:

- 1) кору крушини;
- 2) дуфалак;
- 3) магнію сульфат;
- 4) плантекс;
- 5) мукофальк.

5 Побічним явищем при застосуванні проносних засобів є:

- 1) біль в кишківнику;
- 2) підвищення артеріального тиску;
- 3) гіпотонія;
- 4) брадикардія;
- 5) тахікардія.

6 Як блювотний засіб застосовують:

- 1) апоморфіну гідрохлорид;
- 2) етаперазин;
- 3) метоклопрамід;
- 4) валідол;
- 5) фестал нео.

7 Після застосування протигельмінтних засобів, як проносний засіб можна застосувати:

- 1) олію рицинову;
- 2) бісакодил;
- 3) екстракт кори крушини;
- 4) карловарська сіль;
- 5) сенаде.

8 Який проносний засіб при спастичних закрепах застосовують:

- 1) нормакол;
- 2) дуфалак;
- 3) сенадексин;
- 4) бісакодил;
- 5) піколакс.

9 До фармацевта звернувся пацієнт, у якого виник пронос при переїзді на нове місце проживання. Який антидіарейний препарат порекомендує фармацевт:

- 1) пепсин;
- 2) бісакодил;
- 3) легалон;
- 4) но-шпа;
- 5) лопедіум.

1 Під час вагітності протипоказано використовувати:

- 1) смекту;
- 2) лопераміду гідрохлорид;
- 3) ентеросгель;
- 4) лінекс;
- 5) рицинову олію.

1 Вказати засіб, що містить насіння подорожника блошиного і збільшує об'єм кишкового вмісту:

1. бісакодил;
2. дефенорм;
3. регулакс;
4. дуспаталін;
5. гутталакс.

Які проносні засоби повторно застосовувати не слід, так як виявляють подразнювальний вплив їх на слизові оболонки травного каналу?:

- 1) пом'якшують калові маси;
- 2) збільшують об'єм вмісту кишківника;
- 3) сольові проносні;
- 4) комбіновані;
- 5) рефлекторно стимулюють перистальтику ШКТ.

1. Дроговоз С.М. Фармакологія на допомогу лікарю, провізору, студенту: підручник для студентів ЗВО. Харків: Тітул, 2017. с. 444-451.
2. Нековаль І.В., Казанюк Т.В. Фармакологія: підручник для студентів медичних(фармацевтичних) ЗВО І-ІІІ р.а. України. Київ: ВВС «Медицина», 2016.с. 429 – 432.
3. Чекман І., Горчакова Н., Казак Л. Фармакологія: підручник для студентів медичних факультетів. 3-тє вид. Вінниця : Нова Кн., 2016. с. 501—521.

Допоміжна:

1. Фармакологія на долонях: навчальний посібник /уклад. С.М.Дроговоз, К.М. Щокіна. Харків: Плеяда, 2016. с.84.

Оснащення:

1. Rx index – Довідник еквівалентності лікарських засобів (<https://rx.ua/>).
2. Наочність.

Розділ І. Підготовка до практичного заняття. Теоретичні опорні знання (ТОЗ)

1.Заповнити таблицю (використовуючи підручник і додаткову літературу):

Алергія (визначення, класифікація)	
Етапи розвитку алергічних реакцій	
Типи алергічних реакцій	
Етапи фармакотерапії алергічних станів	

2. Заповнити таблицю знаком «+» відмітити ефекти, які притаманні представникам різних поколінь антигістамінних засобів:

Ефекти	I покоління	II покоління	III покоління
Седативний			
Холінергічний			
Потенціюючий			
Тривалість дії (год)			

Заповнити таблицю: дати порівняльну характеристику препаратам.

Лоратадин	Кетотифен
Фармакодинаміка	
Показання до застосування	
Побічні ефекти	

Розділ II. Хід практичного заняття.

План:

1. Вивчення лікарських засобів за алгоритмом.
2. Виконання завдань щодо заміни препаратів у межах фармакологічної групи.
3. Вирішення ситуаційних задач

А. Контрольні питання опорних знань:

1. Поняття про алергічні реакції.
2. Роль гістаміну в алергічних реакціях.
Класифікація протиалергічних засобів. Механізм дії, фармакодинаміка, показання до застосування, побічні ефекти та фармакобезпека:
 - блокатори H₁-гістамінових рецепторів (дифенгідрамін, мебгідролін, диметинден, цетиризин, лоратадин, левоцетиризин, фексофенадин, левоцетиризин);
 - мембраностабілізатори (кромогліциєва кислота, кетотифен);
 - глюкокортикоїди (будезонід, мометазону фураат, дексаметазон);
 - селективні антагоністи лейкотриєнових рецепторів (монтелукаст).

Порівняльна характеристика фармакологічних груп та окремих представників між собою.

Б. Формування практичних умінь та навичок.

Завдання до самостійної роботи студентів

Варіант 1

1. Виписати та обґрунтувати призначення лікарських засобів:

- для лікування полінозу;
- при набряку Квінке;
- для лікування алергодерматозу;
- при алергічному кон'юнктивіті.

2. Назвати препарати аналоги:

- алерон;
- роліноз;
- цетрин;
- еrespал;
- назонекс.

3. Співставити лікарські засоби з відповідними фармакологічними ефектами:

1. Піпільфен	А – протизапальний
2. Ципрогептадин	Б – місцевоанестезувальний
3. Будезонід	В – імунодепресивний
4. Дезлоратадин	Г – підвищення апетиту
5. Дифенгідрамін	Д – снодійний
	Е – протисвербіжний
	Є – холінолітичний
	Ж – α -адреноблокуючий

Варіант 2

1. Виписати та обґрунтувати призначення лікарських засобів:

- для лікування сировоткової хвороби;
- мембраностабілізатор для лікування бронхіальної астми;
- назальний спрей для профілактики алергічного риніту;
- глюкокортикоїд для лікування колагенозів.

2. Назвати препарати аналоги:

- гістафен;
- лорфаст;
- азмакорт;
- астемізол;
- кестин.

3. Співставити лікарські засоби з відповідними синонімами:

1. Акривастин	А – Фенкарол
2. Цетиризин	Б – Беконазе

Розділ III. Контроль набутих знань, умінь та навичок.
A. Тести.

- 1. Стабілізують мембрани опасистих клітин:**
 - 1) цетрилев;
 - 2) кларитин;
 - 3) ереспал;
 - 4) тигофаст;
 - 5) алергодил.
- 2. Проявляють снодійний ефект:**
 - 1) дифенгідрат;
 - 2) прометазин;
 - 3) хлоропірамін;
 - 4) клемастин;
 - 5) всі відповіді правильні.
- 3. Не впливає на ЦНС:**
 - 1) ципрогептадин;
 - 2) супрастин;
 - 3) дипразин;
 - 4) терфенадин;
 - 5) діазолін.
- 4. Відміна кетотифену повинна бути поступовою у хворих на:**
 - 1) виразку шлунку;
 - 2) бронхіальну астму;
 - 3) цироз печінки;
 - 4) нефрит;
 - 5) сечокам'яну хворобу.
- 5. При застосуванні протигістамінних засобів можливі:**
 - 1) диспепсичні розлади;
 - 2) запаморочення та головний біль;
 - 3) сонливість, загальна слабкість;
 - 4) уповільнення психічних процесів;
 - 5) всі відповіді правильні.
- 6. Протигістамінний засіб III покоління, що є метаболітом терфенадину та не пригнічує ЦНС:**
 - 1) супрастин;
 - 2) кромолін-натрій;
 - 3) телфаст;
 - 4) алерон;
 - 5) алергодил.
- 7. Протиалергічна дія глюкокортикоїдів зумовлена:**
 - 1) блокадою гістамінових рецепторів;
 - 2) стабілізацією тучних клітин;
 - 3) інгібуванням лейкотрієнових D₄-рецепторів;
 - 4) пригніченням розвитку імунних реакцій;

5) блокадою серотонінових рецепторів.

8. **Протиалергійний засіб, що є ефективним при морській та повітряній хворобі, нудоті, блювоті різного походження:**
- 1) цетиризин;
 - 2) клемастин;
 - 3) дифенгідрамін;
 - 4) кетотифен;
 - 5) будесонід.
9. **Лікарський засіб, що блокує входження в опасті клітини іонів кальцію, стабілізує їх мембрани, запобігає їх дегрануляції:**
- 1) преднізолон;
 - 2) дексаметазон;
 - 3) беклометазон;
 - 4) кромогліциєва кислота;
 - 5) терфенадин.
10. **Глюкокортикоїд, що володіє протизапальними, протиалергійними, протишоковими, антитоксичними, імунодепресивними властивостями:**
- 1) фенспірид;
 - 2) монтелукаст натрію;
 - 3) зафірлукаст;
 - 4) акривастин;
 - 5) дексаметазон.
11. **Гістаміноблокатор III покоління, що виявляє тривалу терапевтичну дію і відсутній седативний вплив на ЦНС:**
- 1) лоратадин;
 - 2) цетиризин;
 - 3) акривастин;
 - 4) левокабастин;
 - 5) фексофенадин.
12. **Гістаміноблокатор II покоління, який має протиалергійну, спазмолітичну, протисвербіжну, антиексудативну дію і призначається 1 раз на добу:**
- 1) левоцетиризин;
 - 2) дезлоратадин;
 - 3) лоратадин;
 - 4) фенспірид;
 - 5) ципрогептадин.
13. **Одночасне застосування кетотифену з пероральними гіпоглікемічними засобами може викликати:**
- 1) спазм акомодції;
 - 2) параліч акомодції;
 - 3) атонію кишок;
 - 4) бронхоспазм;
 - 5) тромбоцитопенію.
14. **Рекомендують приймати після їди через подразнювальні властивості:**
- 1) мебгідролін;
 - 2) квіфенадин;

- 3) прометазин;
- 4) дифенгідрамін;
- 5) всі відповіді правильні.

15. порушення акомодції можливе при застосуванні:

- 1) ереспалу;
- 2) задитену;
- 3) інталу;
- 4) димедролу;
- 5) семпрексу.

Виконайте завдання запропоновані викладачем.

А. Тести.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Б. Ситуаційні професійні задачі.

1. Для профілактики нападів бронхіальної астми хворому призначено інтал. Вказати особливості застосування даного препарату. Які лікарські засоби не слід одночасно призначати? В яких випадках протипоказані мембраностабілізатори?
2. У хворого сезонний алергічний риніт. Які лікарські засоби доцільно призначити в даному випадку? Вказати умови раціонального застосування цих засобів. Чи доцільне призначення в даному випадку антигістамінних препаратів I покоління?
3. Визначити фармакологічну групу.
Гормони кіркової речовини надниркових залоз, впливають на всі стадії розвитку алергійних реакцій. Застосовуються при будь-яких алергічних реакціях тяжкого та середнього ступеня вираженості (анафілактичний шок, набряк Квінке, сироваткова хвороба), прогресуючих тяжких захворюваннях алергічного походження.
4. Визначити препарат.
Блокує входження в тучні клітини Ca; стабілізує мембрани тучних клітин, є специфічним засобом для лікування бронхіальної астми у хворих молодого віку. Ефект настає повільно через 2 – 4 тижні від початку лікування.
5. Визначити препарат.
Блокатор H₁-гістамінових рецепторів, випускається у вигляді назального спрею і застосовується для лікування та профілактики алергічних ринітів, аденосинуситів.
6. Визначте препарат:
Має високу протигістамінову активність, виявляє сильну седативну дію, потенціює дію наркотичних речовин, снодійних та анагетичних засобів, чинить гіпотермічний та протикашльовий ефект.
7. Після ін'єкції антибіотика у хворого виникли симптоми анафілактичного шоку. Які протиалергічні засоби слід негайно ввести хворому? Відповідь обґрунтуйте.

- [illegible]

Б. Ситуаційна задача.

Практичне заняття № 7

Тема: Лікарські засоби, що впливають на процеси тканинного обміну.

Мета заняття:

- закріпити знання з питань фармакодинаміки, показань до застосування, фармакобезпеки лікарських засобів, що впливають на процеси тканинного обміну;
- формувати вміння розподіляти лікарські засоби за фармакологічними групами, проводити взаємозаміну.

Література: Основна:

1. Дроговоз С.М. Фармакологія на допомогу лікарю, провізору, студенту: підручник для студентів ЗВО. Харків: Тітул, 2017. с. с. 221 – 230; 236 – 244.
2. Нековаль І.В., Казанюк Т.В. Фармакологія: підручник для студентів медичних(фармацевтичних) ЗВО І-ІІІ р.а. України. Київ: ВВС «Медицина», 2016.с. 371 – 379; 424 – 425.

Допоміжна:

1. Фармакологія на долонях: навчальний посібник /уклад. С.М.Дроговоз, К.М. Щокіна. Харків: Плеяда, 2016. с. с. 41,85.

Оснащення:

1. Rx index – Довідник еквівалентності лікарських засобів (<https://rx.ua/>).
2. Наочність.

Розділ І. Підготовка до практичного заняття.

Теоретичні опорні знання (ТОЗ)

1. Заповнити таблицю: знаком «+» відмітити ефекти, які притаманні засобам для трансфузійної терапії:

Ефекти	Плазма суха	Лакто- соль	Аль- бумін	Неоге- модез	Глюко- за	Стабі- зол
Гемостатичний						
Дезінтоксикаційний						
Зменшує в'язкість крові						
Відновлює мікроциркуляцію крові						
Діуретичний						
Судинорозширювальний						
Підвищення скоротливості міокарда						

2. Заповнити таблицю: знаком «+» позначити застосування наведених засобів:

Показання до застосування	Препарати					
	АТФ	Румалон	Глюко- замін	Актове- гін	Цито- хром С	Кокар- бо- ксилаза
ІХС						

Дегенеративні захворювання						
Остеоартрит						
Дихальна недостатність						
Пролежні, опіки						
Судинорозширювальний						
Печінкова, ниркова недостатність						

3. Заповнити таблицю: дати характеристику лікарським препаратам.

Глюкозамін	Триметазин
<i>Фармакологічна група</i>	
<i>Фармакодинаміка</i>	
<i>Показання до застосування</i>	
<i>Побічні ефекти</i>	
<i>Протипоказання</i>	

Розділ II. Хід практичного заняття.

План:

1. Вивчення лікарських засобів з даної теми за алгоритмом.
2. Виконання індивідуальних завдань з фармакотерапії та взаємозаміни лікарських засобів.
3. Вирішення ситуаційних та фармакологічних задач.
4. Вивчення питань фармакобезпеки лікарських засобів з даної теми.

А. Контрольні питання опорних знань:

1. Препарати, що покращують метаболізм та енергозабезпечення тканин, зменшують явища гіпоксії (аденозин трифосфат, інозин, триметазидин, кокарбоксілаза), фармакодинаміка, показання до застосування, фармакобезпека.
2. Препарати, що поліпшують трофіку і процеси регенерації тканин (цитохром С), фармакодинаміка, показання до застосування, фармакобезпека.
3. Хондропротектори (глюкозамін, хондроїтин, гіалуронова кислота), механізм дії, показання до застосування, фармакобезпека.
4. Біогенні стимулятори (екстракт алоє рідкий, скловидне тіло), фармакодинаміка, показання до застосування, фармакобезпека.
5. Препарати для парентерального живлення, класифікація, фармакодинаміка, показання до застосування, фармакобезпека.
6. Плазмозамінні препарати, класифікація, фармакодинаміка, показання до застосування, фармакобезпека.

Б. Формування практичних умінь та навичок.

Завдання до самостійної роботи студентів

Варіант 1

1. Провести взаємозаміну лікарських засобів в межах фармакологічної групи.

Відповідь обґрунтувати:

Солкосерил

Біосед

Ентеродез

Апілак

Аденозин трифосфат

2. Виписати та обґрунтувати призначення лікарського засобу:

- для пароентерального живлення;
- при порушенні мозкового та периферичного кровообігу;
- для розм'якшення і розсмоктування рубцевої тканини.

3. Співставити лікарські засоби з відповідними синонімами:

1. Декстрин	А – Мукосат Нео
2. Кокарбоксілаза	Б – Глюкостерил
3. Інозин	В – Рибоксин
4. Хондроїтин сульфат	Г – Кoenзим – В
5. Декстро́за	Д – Поліглюкін

Варіант 2

1. Провести взаємозаміну лікарських засобів в межах фармакологічної групи.

Відповідь обґрунтувати:

Актовегін

Віпросал

Реосорбілакт

Хондроїтин

Неогемодез

2. Виписати та обґрунтувати призначення лікарського засобу:

- при гострій втраті крові;
- для лікування ІХС;
- для лікування гнійних ран, опіків.

3. Співставити лікарські засоби з відповідними синонімами:

1. Глюкозамін	А – Предукал
2. Триметазидин	Б – Ентеродез
3. Цитохром С	В – АТФ –лонг
4. Полівідон	Г – Цито Мак
5. Кислота аденозинтрифосфорна	Д – Дона

Відповідь на практичні завдання
(заповнюється студентом)

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Розділ III. Контроль набутих знань, умінь та навичок.

А. Тести.

1. Для лікування радикуліту пацієнту призначили ін'єкції біогенного стимулятора, який отримують із крові людини. Визначити препарат:
 - 1) ФІБС;
 - 2) апілак;
 - 3) плазмол;
 - 4) апізартрон;
 - 5) трипсин.
2. Для більш тонкого рубцювання після опіку було призначено ферментний засіб в ін'єкціях. Визначити препарат:
 - 1) плазмол;
 - 2) апілак;
 - 3) лідаза;
 - 4) екстракт алое рідкий;
 - 5) солкосерил.
3. У пацієнта помутніння скловидного тіла ока. Лікар призначив біогенний стимулятор:
 - 1) контрактубекс;
 - 2) серта;
 - 3) екстракт алое;
 - 4) димедрол;
 - 5) трипсин.
4. При захворюванні очей ефективний:
 - 1) апізартрон;
 - 2) фламідез - С;
 - 3) вілозен;
 - 4) екстракт алое рідкий;
 - 5) апілак.
5. У хворого запаморочення судинного генезу. Який лікарський засіб є ефективним при вказаній патології?
 - 1) глюкозамін;
 - 2) румалон;
 - 3) триметазидин;
 - 4) комбутен;
 - 5) скловидне тіло.
6. З метою відновлення білка після операцій, опіків доцільно призначати:
 - 1) дисоль;
 - 2) трисоль;
 - 3) лактосоль;
 - 4) аміносол;
 - 5) ацесоль.
7. Зменшує явища ацидозу, вирівнює кислотно-лужний баланс і виявляє антацидний ефект:
 - 1) декстроза;

- 2) фруктоза;
 - 3) натрію хлорид;
 - 4) декстран;
 - 5) гідрокарбонат натрію.
8. Лікарський засіб для трансфузійної терапії, що підвищує скоротливість міокарда і нормалізує гемодинаміку:
- 1) рефортан;
 - 2) глюкоза;
 - 3) гідрокарбонат натрію;
 - 4) натрію хлорид;
 - 5) декстран.
9. Антигіпоксична, антиаритмічна, анаболічна дія характерна для:
- 1) актовегіну;
 - 2) солкосерилу;
 - 3) цитохрому С;
 - 4) аденозину монофосфату;
 - 5) глюкозаміну.
10. Комбіновані збалансовані препарати, які знижують гіповолемію, покращують капілярний кровообіг та володіють дезінтоксикаційним ефектом:
- 1) апілак, прополіс;
 - 2) дисоль, хлосоль;
 - 3) желатиноль, ФіБС;
 - 4) актовегін, неогемодез;
 - 5) глюкозамін, дисоль.

Виконайте завдання запропоновані викладачем.

А. Тести.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Б. Ситуаційні професійні задачі.

1. Визначити фармакологічну групу.
Препарати природного походження, які покращують клітинний обмін, живлення, регенерацію тканин.
2. Визначити препарат.
Біогенний стимулятор рослинного походження, який використовують в офтальмології.
3. Визначити препарат.
Біогенний стимулятор у формі мазі, що містить бджолину отруту.
4. Запропонуйте препарат для лікування анорексії у дітей.
5. Визначте препарат.
Препарат звільнений від білка, не має антигенних властивостей, поліпшує обмінні процеси, регенерацію тканин, виявляє мембраностабілізуючу та цитопротекторну дію. Ефективний при постгіпоксичних станах, порушеннях мозкового, периферичного кровообігу.

- ### Б. Ситуаційна задача.

[illegible]

Практичне заняття № 8

Тема: Лікарські засоби, що регулюють імунітет.

Мета заняття:

- закріпити знання з питань фармакодинаміки, показань до застосування, фармакобезпеки лікарських засобів, що регулюють імунітет;
- формувати вміння розподіляти лікарські засоби за фармакологічними групами, проводити взаємозаміну.

Література: Основна:

3. Нековаль І.В., Казанюк Т.В. Фармакологія: підручник для студентів медичних(фармацевтичних) ЗВО І-ІІІ р.а. України. Київ: ВВС «Медицина», 2016. с. 426 – 428.
4. Чекман І., Горчакова Н., Казак Л. Фармакологія: підручник для студентів медичних факультетів. 3-тє вид. Вінниця : Нова Кн., 2016. с. 485 – 501 .

Оснащення:

1. Rx index – Довідник еквівалентності лікарських засобів (<https://rx.ua/>).
2. Наочність.

Розділ І. Підготовка до практичного заняття. Теоретичні опорні знання (ТОЗ)

1. Заповнити таблицю: знаком «+» відмітити застосування лікарських засобів:

Показання	Пірог енал	Імунал	Мето- трексат	Азатіо- прин	Проди- гіозан	Цикло- спорин
Ураження та хвороби ЦНС і периферичної нервової системи						
Відторження трансплантата						
Променева хвороба						
Нетривала профілактика та лікування ГРВІ						
Комплексна терапія ревматоїдного артриту						
Нефротичний синдром						

2. Заповнити таблицю: дати порівняльну характеристику лікарським препаратам імуностимулюючої дії.

Тималін	Бронхомунал
Фармакодинаміка	
Показання до застосування	

Побічні ефекти	

Розділ II. Хід практичного заняття.

План:

1. Вивчення лікарських засобів з даної теми за алгоритмом.
2. Виконання індивідуальних завдань з фармакотерапії та взаємозаміни лікарських засобів.
3. Вирішення ситуаційних та фармакологічних задач.
4. Вивчення питань фармакобезпеки лікарських засобів з даної теми.

A. Контрольні питання опорних знань:

1. Імуностимулятори, класифікація, фармакодинаміка, особливості застосування та фармакобезпека:
 - препарати мікробного походження (бронхомунал);
 - препарати тимусу (тималін);
 - інтерферони (природний інтерферон альфа, інтерферон бета);
 - індуктори інтерферону (інозин пранобекс);
 - імуноглобуліни (людський полівалентний імуноглобулін);
 - препарати рослинного походження (препарати ехінацеї);
 - синтетичні препарати (левамизол, метилурацил, оротова кислота).
2. Особливості дії, застосування імунодепресантів (імуносупресорів), їх класифікація, побічні ефекти та фармакобезпека:
 - цитостатики (азатіоприн, циклофосфамід, меркаптопурин);
 - моноклональні антитіла (базиліксимаб, лефлуномід);
 - антибіотики;
 - препарати золота.

Б. Формування практичних умінь та навичок.

Завдання до самостійної роботи студентів

Варіант 1

1. Провести взаємозаміну лікарських засобів в межах фармакологічної групи.
Відповідь обґрунтувати:
Імуноферон
Метилурацил
Бронхомунал
Тимоген
Дексаметазон
2. Виписати та обґрунтувати призначення лікарського засобу:
 - при неспецифічному виразковому коліті;

- ### 3. Співставити лікарські засоби з відповідною фармгрупою:

1. Гамаферон	А – імуностимулятори тимуса
2. Метилурацил	Б – синтетичні імуностимулятори
3. Аміксин	В – індуктори інтерферону
4. Тимоген	Г – імуностимулятори, інтерферони
5. Азатіоприн	Д – імуностимулятори рослинного походження
6. Імунал	Е – імуносупресори, антиметаболіти
7. Преднізолон	Є – імуносупресори, глюкокортикоїди

1. Провести взаємозаміну лікарських засобів в межах фармакологічної групи.

Циклоферон
Вілозен
Продигіозан
Імуран
Гідрокортизон

2. Виписати та обґрунтувати призначення лікарського засобу:

- для лікування хронічних гнійно-запальних процесів;
- при колагенозах.

3. Співставити лікарські засоби з відповідною фармгрупою:

1. Імуноферон	А – синтетичні імуностимулятори
2. Беталейкін	Б – імуностимулятори, інтерферони
3. Пентоксил	В – індуктори інтерферону
4. Імуновенін	Г – імуносупресори, антибіотики
5. Циклоспорин	Д – імуносупресори, антиметаболіти
6. Меркаптопурин	Е – імуностимулятори, інтерлейкіни
7. Неовір	Є – імуноглобуліни

Відповідь на практичні завдання
(заповнюється студентом)

[illegible]

Противірусний лікарський засіб, що стимулює синтез ендogenous інтерферону в організмі:

- 1) циклоспорин;
- 2) ауротіопрол;
- 3) ізопринозин;
- 4) меркаптопурин;
- 5) циклофосфамід.

М'яку імуносупресивну дію мають:

- 1) препарати золота;
- 2) гепарин;
- 3) НПЗЗ;
- 4) пеніциламін;
- 5) всі вище вказані.

Рибосомальний імуномодулятор, що містить рибосомні основних збудників респіраторних інфекцій:

- 1) рибомуніл;
- 2) гамаферон;
- 3) імуноферон;
- 4) тималін;
- 5) тимоген.

Імуносупресор – антиметаболіт, що застосовується при ревматоїдному артриті:

- 1) дексатетазон;
- 2) преднізолон;
- 3) гідрокортизон;
- 4) циклофосфан;
- 5) метотрексат.

Протипоказаннями щодо застосування пірогеналу є:

- 1) хвороби ЦНС;
- 2) ураження периферичної нервової системи;
- 3) патологічні рубці після опіків та травм;
- 4) гостра гарячка;
- 5) затяжні інфекційні хвороби.

При застосуванні азатіоприну можливі такі побічні ефекти як:

- 1) вторинні інфекції;
- 2) анемія, лейкопенія;
- 3) біль у суглобах і м'язах;
- 4) нудота, блювання;
- 5) всі вище вказані.

Виконайте завдання запропоновані викладачем.

А. Тести.

1	2	3	4	5	6	7	8	9

Б. Ситуаційні професійні задачі.

1. Вказати групу препаратів які використовують для профілактики реакції відторгнення трансплантата і при аутоімунних захворюваннях.

- Синтетичний тимоміметик, що має імунорегуляторну, детоксикаційну, гепатопротекторну і антиоксидантну дію. Нормалізує клітинний, гуморальний імунітет, посилює синтез специфічних антитіл. Застосовується при імунodefіцитних станах, при пригніченні імунітету і гемопоезу у онкологічних хворих після променевої або хіміотерапії.

4. У хворого діагностовано системний червоний вовчак. Який лікарський засіб є ефективним? Відповідь обґрунтувати.

- Є «м'якими» імуностимуляторами, які окрім імуностимулюючого ефекту володіють антистресовою, загальнотонізуючою дією без виражених симптомів збудження. Для досягнення ефекту їх призначають тривалий час.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

№ практ. заняття	Дата	Зміст виконаної роботи	Кількість балів	Підпис викладача
------------------------	------	------------------------	--------------------	---------------------

		1. Підготовка до практичного заняття (заповнення карти ТОЗ). 2. Відповідь на теоретичні питання. 3. Завдання самостійної роботи. 4. Тестування. 5. Ситуаційні завдання.		
Загальний бал:				

Розділ V. Домашнє завдання.

Тема: Препарати з активністю гормонів гіпоталамуса та гіпофізу, їх антагоністи. Препарати гормонів щитовидної та паращитовидної залоз. Антитиреоїдні засоби.

Література:

1. Дрогвоз С.М. Фармакологія на допомогу лікарю, провізору, студенту: підручник-довідник. – Х.: Тітул, 2017, с. 162 – 168; 175 – 179.
2. Фармакологія. підручник для студ. мед. ф-тів / Чекман І.С., Горчакова Н.О., Казак Л.І. [та ін.]; за ред. проф. І.С. Чекмана. – Вид. 3-тє, випр. та доопрац. – Вінниця: Нова Книга, 2016, с. 441 – 452.
3. Нековаль І.В., Казанюк Т.В. Фармакологія: підручник для студентів медичних (фармацевтичних) ЗВО І-ІІІ р.а. України. Київ: ВВС «Медицина», 2016.с. 381 – 387.

Додатки до модулю 3

Додаток 1

ФАРМАКОБЕЗПЕКА ЗАСОБІВ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ЗГОРТАННЯ КРОВІ.

1. Гепарин в поєднанні з фібринолізином підвищує ризик кровотеч.
2. Гепарини несумісні в одному шприці з розчинами, які мають лужне середовище, тироксином, антиагрегантами, НПЗЗ.
3. Гепаринову мазь слід обережно застосовувати під час вагітності, кровотечах, гнійних процесах, не наносити на відкриті рани та слизові оболонки.
4. Для розведення гепарину використовують тільки ізотонічний розчин натрію хлориду.
5. Прийом непрямих антикоагулянтів припиняють за два дні до початку менструацій.
6. В період лікування антикоагулянтами небажані в/м, підшкірне введення будь-яких лікарських засобів, а також екстракція зубів.
7. При лікуванні неодикумарином потрібно 1 раз в 2-3 дні визначати протромбіновий індекс.
8. Ацетисаліцилову кислоту слід обережно застосовувати при бронхіальній астмі, прийомі інших НПЗЗ та ГКС (посилюється антиагрегантна, геморагічна та ульцерогенна дія).
9. При потраплянні дипіридамолу під шкіру спостерігається подразнення тканин.
10. Нераціонально застосовувати амінокапронову кислоту для профілактики кровотеч при пологах, і з обережністю при порушенні мозкового кровообігу.
11. Розчин тромбіну і гемостатичну губку застосовують тільки місцево на рану, виключаючи потрапляння у вену.
12. При в/в введенні кальцію хлориду появляється відчуття жару спочатку в порожнині рота, а потім по всьому тілу - це характерна особливість препарату.

Додаток 2

ФАРМАКОБЕЗПЕКА БРОНХОЛІТИЧНИХ ЗАСОБІВ

1. Інгаляційні короткодійні β_2 -адреноміметики є засобами вибору для купірування епізодів БА, не рекомендовані для регулярного застосування, оскільки порушують контроль протікання захворювання (викликають часті і важкі загострення). При тривалому застосуванні β -адреноміметиків можливе звикання, пов'язане зі зменшенням числа β_2 -АР в бронхах та у пацієнтів з гіпоксемією.
2. Застосування спейсеру дозволяє збільшити проникнення препарату в дихальні шляхи (в 7-14 разів при важкому перебігу БА), є більш простим і економним у застосуванні, особливо для дітей.
3. Порошковані інгалятори (спінхалер, ротахалер, дискхалер, турбухалер, ізіхалер, мультидиск, аккухалер) призначені для введення в бронхи порошкованих форм препаратів, мають обмежене застосування у людей похилого віку та пацієнтів з емфіземою легень.
4. Небулайзери дають можливість доставити в дихальні шляхи великі дози препарату, не потребують спеціальної техніки координації вдиху та ідеально підходять ослабленим пацієнтам, однак вони є економічно затратними.
5. Допустимо змішувати в одному небулайзері бронходилататори та муколітики. При одночасному призначенні декількох препаратів необхідно дотримуватися послідовності: першим застосовується бронхолітичний засіб, через 10-15 хв – відхаркувальний, потім протизапальний або протимікробний.
6. Під час важкого нападу задухи перерва між інгаляціями повинна бути не менше 20 хвилин. Якщо після першої інгаляції бронхорозширювальний ефект сальбутамолу і фенотеролу не наступив, то другу інгаляцію проводять лише через 5 хв, а наступні – через 5 год.
7. Застосування високих доз β -адреноміметиків при загостренні БА може призводити до синдрому «рикошета» (кожен наступний напад задухи стає інтенсивніше попереднього).
8. Пероральні β_2 -адреноміметики слід розглядати як препарати другого ряду і застосовувати у випадку неможливості та неефективності застосування інгаляційних (діти і хворі похилого віку).
9. Фенотерол не рекомендується застосовувати з препаратами кальцію, вітамінами групи Д, мінералокортикоїдами.
10. Гангліоблокатори не слід приймати в період вагітності, оскільки вони можуть призвести до внутрішньоутробного перегинання кишків, атонії сечового міхура у новонародженого.
11. Іpratропій бромід, флунізолід, беклометазон, натрію кромоглікат, недокроміл натрію не використовують для купірування нападу бронхіальної астми.
12. Еуфілін підвищує ймовірність розвитку побічних ефектів ГКС, засобів для наркозу і засобів, стимулюючих ЦНС.
13. При порушенні роботи печінки і нирок слід з обережністю застосовувати теофілін та зафірлукаст.

Основні правила проведення інгаляцій:

1. Інгаляції проводять через 1-1,5 години після прийому їжі, фізичного навантаження, приймають у спокійному стані.
2. Під час прийому інгаляції не рекомендується робити нахил тулуба вперед, одяг не повинен стискати шию, оскільки це все ускладнює дихання.
3. Перед процедурою хворим не дозволяється приймати відхаркувальні засоби.
4. Об'єм рідини, рекомендованої для інгаляції, у більшості випадків становить 2-5 мл. У деяких випадках до лікарського препарату додають фізіологічний розчин. Для цього не можна використовувати дистильовану воду, гіпо- та гіпертонічні розчини, оскільки це може спричинити бронхоспазм.

5. При захворюваннях носа, носоглотки вдих та видих необхідно робити через ніс (назальна інгаляція). При цьому рекомендується застосовувати спеціальні носові насадки до небулайзера.
6. При захворюваннях глотки, гортані, трахеї та бронхів рекомендується вдихати ротом.
7. Після інгаляції слід прополоскати ротоглотку для запобігання системній дії та розвитку побічних ефектів препарату, особливо у разі застосування інгаляційних глюкокортикостероїдів.
8. Часте глибоке дихання може спричинити запаморочення, тому рекомендується робити короткі перерви.
9. Тривалість однієї інгаляції становить 5-10 хв. Курс лікування – від 6-8 до 15 процедур.

Додаток 3

ФАРМАКОБЕЗПЕКА ПРОТИВИРАЗКОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

1. При тривалому застосуванні блокаторів H₂-гістамінорецепторів існує небезпека розвитку новоутворень і зсуву бактеріального середовища в ШКТ. Небажано різко відміняти H₂-гістаміноблокатори через небезпеку рецидиву виразкової хвороби. Хворим похилого віку доза ранітидину і фамотидину повинна бути зменшена в 2 рази. При появі ознак анемії під час лікування ранітидином його необхідно комбінувати з препаратами заліза.
2. При одночасному прийомі мізопростолу з магнієвмісними антацидами посилюється діарея. Мізопростол бажано приймати одночасно з протизапальними препаратами (для попередження їх ульцерогенної дії). При захворюваннях нирок треба зменшити дозу мізопростолу.
3. За 30 хв до і після прийому де-нолу і сукральфату не рекомендується приймати їжу, рідину, антацидні засоби. Сукральфат не потрібно поєднувати з антацидами та H₂-гістаміноблокаторами, оскільки його дія виявляється в кислому середовищі.
4. Довготривалий прийом вісмута субцитрату і сукральфату призводить до рубцевих деформацій шлунку і 12-палої кишки та розвитку нейротоксичних явищ (у великих дозах). При лікуванні вісмут субцитратом і вікаїром кал зафарбовується в чорний колір.
5. При застосуванні метронідазолу та хелікоцину можливий розвиток кандидозу ШКТ, порожнин рота, піхви (доцільно використати протигрибкові засоби); при поєднанні з етаноловмісними препаратами спостерігається поява тетрамоноподібних реакцій; з кумариновими антикоагулянтами – відбувається інгібування метаболізму останніх.
6. Омепразол підвищує (взаємно) концентрацію кларитроміцину в крові; лейкопенічну і тромбоцитопенічну дію препаратів, які пригнічують кровотворення. Застосування омепразолу протипоказане у період вагітності, лактації, а також дітям. При лікуванні омепразолом проводиться спеціальний підбір доз пацієнтам похилого віку і хворим з порушеннями функцій печінки та нирок. Можливий одночасний прийом омепразолу з антацидами. При виникненні диспепсичних явищ, болю в животі, головного болю, загальної слабкості, шкірних висипів, застосування омепразолу припиняють.
7. Пірензепін не треба використовувати пацієнтам з ризиком розвитку відкритокутової глаукоми, з обережністю – при гіпертрофії передміхурової залози. При тривалому його використанні треба проводити регулярне вимірювання ВОТ.
8. Мебеверин може використовуватися у пацієнтів з глаукомою і гіпертрофією передміхурової залози.

Додаток 4

ФАРМАКОБЕЗПЕКА ЗАСОБІВ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ФУНКЦІЇ ПЕЧІНКИ

1. Жовчогінні лікарські засоби протипоказані при обтурації жовчних шляхів, в період загострення захворювань нирок, печінки, жовчного міхура, жовчних і сечових шляхів, шлунка і 12-палої кишки;
2. При прийомі гепатопротекторів і жовчогінних лікарських засобів необхідно дотримуватись дієти, вживати 1,0-1,5 л рідини на добу (причому більшу частину вживати в першу половину доби), препарати слід приймати до або під час їжі, запиваючи невеликою кількістю рідини.
3. Курс лікування жовчогінними лікарськими засобами складає 10-20 діб, більш тривале застосування має призначити лікар;
4. Необхідно уникати одночасного застосування жовчогінних лікарських засобів з гепатотоксичними препаратами (протимікробні препарати, нестероїдні протизапальні засоби), з метою запобігання додаткового навантаження на печінку;
5. Якщо при прийомі жовчогінних лікарських засобів не зникають скарги на нудоту, важкість в правому підребер'ї, порушення стулу або самопочуття пацієнта погіршується – необхідно терміново звернутись до лікаря!
6. Гепатопротектори слід приймати після їжі. Курс лікування гепатопротекторами повинен бути 1 міс. і більше. Застосування гепатопротекторів раціонально поєднувати з вітамінами групи В, аскорбіновою кислотою, мікроелементами. Прийом гепатопротекторів може супроводжуватися появою відчуття дискомфорту в епігастральній ділянці, нудотою, розладами стулу. Ці явища можуть бути зменшені при використанні препарату після їжі або прийомом симптоматичних засобів. Для усунення диспепсії у хворих, які вживають гепатопротектори, показане використання поліферментних препаратів.
7. Особам, які приймають гепатопротектори і жовчогінні препарати, протипоказане вживання алкогольних напоїв, слід виключити жарену, гостру, жирну їжу. В раціон харчування повинні входити продукти, багаті харчовими волокнами, вітамінами.
8. Жовчогінні препарати, що вміщують компоненти жовчі, не рекомендується приймати при схильності до діареї і при синдромі « подразненого товстого кишківника».
9. При передозуванні рослинних холеретиків можливе послаблення стулу. В такому випадку знижують дозу або відміняють препарат. При необхідності призначають симптоматичне лікування антидіарейними препаратами.
10. Не варто поєднувати прийом жовчогінних засобів і засобів з відомою гепатотоксичністю (антибіотики, сульфаніламід, НПЗЗ та ін.), оскільки це створює додаткове навантаження на печінку і може ускладнити протікання захворювання.
11. Жовчогінні засоби, які вміщують артишок, справляють діуретичний та послаблюючий ефект.
12. Глутаргін здатний посилювати секрецію інсуліну і гормон росту, що необхідно враховувати хворим з супутніми ендокринними патологіями, у комбінації зі спіронолактоном викликати важку гіперкаліємію, потенціювати ефект дипіридамолу і послаблювати ефект вінбластину.
13. Жовчогінні препарати, які містять компоненти жовчі, не можна призначати при схильності до діареї, при синдромі подразненого товстого кишечника, виразковій хворобі.
14. Для пригнічення процесу бродіння в кишківнику та зменшення метеоризму призначають комбінований препарат, що містить часник сухий.
15. Прийом рослинних препаратів на основі шипшини необхідно поєднувати із прийомом настоїв плодів кмину, коріандру або кропу для зменшення метеоризму; препарати, що містять цукор, з обережністю застосовують у пацієнтів з цукровим діабетом.
16. Холосас з обережністю застосовують хворим на цукровий діабет (препарат містить цукор). Призначають препарат за 30 хвилин до їжі. Кратність призначення 3 рази на день.

17. При прийомі препаратів, що містять екстракт цмину може з'являтися неприємне відчуття у шлунку, сухість у роті, діарея, алергічні реакції.
18. Препарати стовпчиків з приймочками кукурудзи збільшують рівень протромбіну та підвищують згортання крові., тому протипоказані пацієнтам з тромбофлебітом, при станах гіперкоагуляції. В інших випадках необхідно контролювати згортання крові.
19. Комплекс екстрактів рутки лікарської та плодів розторопші плямистої має холеспазмолітичний ефект, знижує тонус сфінктера Одді. При одночасному застосуванні з пероральними контрацептивними засобами і препаратами, що застосовуються при естрогензамісній терапії, можливе зниження ефективності останніх. Може підсилювати дію лікарських засобів: діазепам, алпрозолам, кетоконазол, ловастатин, вінбластин. Можливий розвиток диспепсичних явищ, алергічних реакцій, припливів.
20. ЛІВ-52 з обережністю слід призначати пацієнтам з гострими захворюваннями ШКТ.
21. Сульфат магнію справляє послаблюючий та гіпотензивний ефект, може спричинити атонію товстого кишечника. Використання сульфата магнію в якості послаблюючого засобу протипоказане в перші дні після нападу печінкової коліки.
22. Не слід застосовувати УДХК одночасно з холестираміном, коlestиполом або з гідрооксидом алюмінію та іншими антацидними засобами, оскільки ці препарати можуть утворювати в просвіті кишечника з'єднання з урсодезоксихолевою кислотою і порушувати її всмоктування.
23. Розчинення холестеринових каменів у жовчному міхурі похідними дезоксихолевої кислоти ефективно лише у хворих з відкритою протокою міхура і нормальною функцією жовчного міхура, у яких є дрібні камені, що наповнюють жовчний міхур менш, ніж на 50%.
24. Якщо через 12 місяців лікування не відбувається зменшення розмірів жовчних каменів, продовження терапії в більшості випадків вже не має сенсу. Після «розчинення» каменів прийом препарату продовжують ще 3 місяці.
25. Під час лікування рекомендується контролювати активність трансаміназ, лужної фосфатази та рівень білірубину через 1 місяць після початку лікування, а потім через кожні 2-3 місяці.
26. Капсули УДХК слід застосовувати, не розжовуючи, ввечері, перед сном, з невеликою кількістю рідини. Прийом препарату повинен проводитися регулярно. При розвитку кальцинозу конкрементів лікування припиняють.

ФАРМАКОБЕЗПЕКА ЗАСОБІВ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ФУНКЦІЇ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ.

1. Лікарські препарати ферментів необхідно приймати під час або відразу після їжі. Лікарські препарати в формі таблеток або капсул, слід ковтати цілими, не розжовуючи.
2. Для корекції короткочасних і незначних порушень травлення оптимальними являються ферментні препарати, які містять до 8000 ОД ліпази. З кожним прийомом їжі хворий може приймати 3500-8000 ОД ліпази.
3. Для лікування зовнішньосекреторної недостатності при хронічному панкреатиті показані панкреатичні ферменти із високою ліпазою активністю (10000-25000-40000 ОД).
4. Кишковорозчинні препарати із мікросферами довели ефективність у другому періоді хронічного панкреатиту, коли зростають прояви зовнішньосекреторної недостатності (нудота, блювання, метеоризм, діарея). Однак в першому періоді захворювання, коли на перше місце виходить больовий синдром, більш ефективно застосування таблетованих форм ферментів.
5. Якщо пацієнту складно проковтнути цілим препарат у формі капсул з мінімікросферичними гранулами (діти і особи літнього віку), капсулу можна розкрити

і додати до рідкої їжі або рідини з нейтральним або слабкокислим середовищем (яблучне пюре, йогурт, яблучний сік тощо). Таку суміш слід приймати негайно і не зберігати.

6. Пацієнти з ферментативною недостатністю підшлункової залози, які тривало вживають ферментні препарати, потребують нагляду лікаря гастроентеролога та дієтолога.

Ферментні препарати, які містять жовчні кислоти та компоненти жовчі не призначають при важких захворюваннях печінки, дуоденогастральному рефлюксі, діареї, ерозивно-виразкових ураженнях слизової оболонки гастродуоденальної зони (здатні посилювати больовий симптом при хронічному панкреатиті).

Додаток 5

ФАРМАКОБЕЗПЕКА ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ПРОТИАЛЕРГІЧНИХ ЗАСОБІВ

1. При алергічних ринітах і полінозах застосування антигістамінних препаратів I покоління не бажане, оскільки вони можуть викликати сухість слизових, підвищувати в'язкість секрету і сприяти розвитку синуситів і гайморитів, а при бронхіальній астмі – викликати або посилювати бронхоспазм.
2. Для досягнення бажаного ефекту судинозвужувальні препарати для місцевого застосування необхідно використовувати не рідше 4 разів на день.
3. ГК для місцевого застосування не призначають після перенесених травм носа (2 міс.) та операцій на носовій перетинці (1 рік), наявності виразок на слизових оболонках носа. При тривалому застосуванні можуть викликати кандидоз верхніх дихальних шляхів, сухість слизових, носові кровотечі, пригнічення функції кори наднирників. Не можна перевищувати рекомендовану дозу, суворо дотримуватись техніки розпилювання, що наведена в інструкції по застосуванню. Не застосовують у вагітних та в період годування грудьми, а також дітям до 4 років
4. Судинозвужувальні препарати групи симпатоміметиків не рекомендується застосовувати більше 5-7 днів. Симпатоміметики можуть викликати підвищення артеріального тиску, тому їх з обережністю призначають хворим з артеріальною гіпертензією і гіпертиреозом; у хворих на глаукому можуть викликати підвищення внутрішньоочного тиску; не призначають особам, що мають порушення мозкового кровообігу, серцевого ритму, при вираженому атеросклерозі.
5. Перед застосуванням препаратів для лікування риніту необхідно обов'язково провести ретельний туалет носової порожнини
6. Олійні розчини назальних крапель не застосовують у дітей до 2 років, оскільки це може привести до потрапляння їх в легені і розвитку пневмонії.
7. Необхідно дотримуватись інтервалу між прийманням ентеросорбентів та інших лікарських засобів, а також їжі, оскільки можливо уповільнення і/або зниження абсорбції лікарських засобів. При тривалому застосуванні може виникнути закреп. Вугілля активоване може забарвлювати кал в чорний колір.

Додаток 6

АЛГОРИТМ ВИВЧЕННЯ ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ

1. Фармакологічна група.
2. Міжнародна та торгова номенклатура.
3. Фармакодинаміка.
4. Показання до застосування.
5. Побічні ефекти.
6. Протипоказання.
7. Форма випуску.
8. Препарати-аналоги.

9. Фармакобезпека та фармацевтична опіка.