

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования «Кабардино-Балкарский государственный университет  
им. Х.М. Бербекова» (КБГУ)

Медицинский факультет

Кафедра факультетской и эндоскопической хирургии

**СОГЛАСОВАНО**

Руководитель образовательной  
программы \_\_\_\_\_ **И.А. Мизиев**  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**УТВЕРЖДАЮ**

Декан факультета \_\_\_\_\_ **И.А. Мизиев**  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**  
**ФТД.1 «Организация лекарственного обеспечения населения РФ»**  
(код и наименование дисциплины)

Специальность  
**31.08.68 Урология**

Подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация (степень) выпускника  
**Врач-уролог**

Форма обучения  
**Очная**

очная, очно-заочная, заочная

**Нальчик – 2022 г.**

Рабочая программа дисциплины «Организация лекарственного обеспечения населения РФ» / сост. М.Х. Курданова. – Нальчик: КБГУ, 2019. – 51с.

Рабочая программа предназначена для преподавания дисциплины факультативной части учебного цикла ординаторам 1 курса очной формы обучения по направлению подготовки 31.08.68 – «Урология» в 1 семестре.

Рабочая программа составлена с учетом Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.68 «Урология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. N 1111

## Содержание

1. Цели и задачи освоения дисциплины
2. Место дисциплины в структуре ООП ВО
3. Требования к результатам освоения содержания дисциплины
4. Содержание и структура дисциплины (модуля)
  - 4.1 Содержание дисциплины
  - 4.2 Структура дисциплины
5. Образовательные технологии
6. Фонд оценочных средств для текущего и рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации.
7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины
  - 7.1 Основная литература
  - 7.2 Дополнительная литература
  - 7.3 Интернет-ресурсы
  - 7.4 Программное обеспечение современных информационно-коммуникационных технологий
  - 7.5 Методические указания по проведению различных учебных занятий
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины
9. Условия организации образовательной деятельности для лиц с ОВЗ
10. Лист изменений (дополнений) в рабочей программе дисциплины (модуля)

## **1. Цель и задачи освоения дисциплины**

Вопросы рационального использования лекарственных средств и обеспечения целесообразности их закупок являются весьма важными для практического здравоохранения России. Полипрагмазия, назначение плохо взаимодействующих лекарств, недостаточная информация врачей о более эффективных средствах, слабый внутриведомственный контроль, отсутствие связующего звена между лечащим врачом и провизором значительно снижают эффективность фармакотерапии. Поэтому является актуальным формирование у врачей специалистов умений и навыков по клинической фармакологии.

**Цель** - формирование высококвалифицированного врача специалиста, способного представлять целостную систему теоретических основ клинической фармакологии; факторов, способствующих изменению метаболизма, действия лекарственных средств, увеличивающих риск развития побочных эффектов, и способного организовать качественную фармакотерапию и полноценное лекарственное обеспечение.

### **Задачи:**

- усвоение специальных знаний и умений в области клинической фармакологии
- клиническая подготовка на специализированных клинических базах
- самоподготовка (работа с литературой, электронными базами данных и т.п.)
- освоение смежных дисциплин в объеме, необходимом для наиболее полного выполнения своих обязанностей
- усвоение знаний в области здравоохранения, страховой медицины, медицинской статистики, принципов организации лекарственного обеспечения

## **2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО**

Дисциплина «Клиническая фармакология» относится к профессиональному циклу дисциплин ООП ВО подготовки специалиста по соответствующим направлениям в соответствии с утвержденными федеральными государственными требованиями к структуре основной профессиональной образовательной программе послевузовского профессионального образования

Освоение дисциплины «Клиническая фармакология» способствует приобретению более глубокие знания и важно для формирования представлений обучающегося об особенностях медикаментозной терапии при различных патологических состояниях.

## **3. Требования к результатам освоения дисциплины**

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по данной специальности:

### **универсальные компетенции:**

-готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

### **профессиональные компетенции:**

организационно-управленческая деятельность:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных

подразделениях (ПК-10);

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

### **Уровень освоения компетенций**

#### **Общекультурные компетенции (ОК) характеризуются:**

- способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности клинического фармаколога;
- способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального клинического и фармакологического содержания, осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности;
- способностью и готовностью использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции клинического фармаколога;
- способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.

#### **Профессиональные компетенции характеризуются:**

##### **в диагностической деятельности:**

- способностью и готовностью к постановке диагноза на основании диагностического исследования в различных областях клинической медицины;
- способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинимо-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики имеющихся у пациента заболеваний и патологических процессов;
- способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы различных заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах у лиц разных возрастных групп, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в основной группе заболеваний;

##### **в лечебной деятельности:**

- способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при внутренних и других заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход (особенности заболеваний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови);

своевременно выявлять жизнеопасные нарушения органов и систем, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;

- способностью и готовностью назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, как различным профильным больным, так и больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению беременности, приему родов;

в реабилитационной деятельности:

- способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма;
- способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации различных профильных больных (двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса), определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии;

в профилактической деятельности:

- способностью и готовностью применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого, детского и подросткового контингента в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения;
- способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии болезней, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам;

в организационно-управленческой деятельности:

- способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций по клинической фармакологии;
- способностью и готовностью использовать знания организационной структуры по клинической фармакологии, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи, анализировать показатели работы их структурных подразделений по клинической фармакологии, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам по клинической фармакологии;
- способностью и готовностью планировать, проводить и оценивать исследования в соответствии с принципами «GCP» (Качественная клиническая практика).

***Критерии оценки уровня освоения профессиональных умений (компетенций):***

<i>Уровень освоения</i>	<i>Расшифровка</i>
<i>Базовый</i>	Выполняет перечень работ и услуг для диагностики различных заболеваний, оценки состояния больных и клинических ситуаций в соответствии со стандартом

	<p>медицинской помощи.</p> <p>Выполняет перечень работ и услуг для лечения различных заболеваний, состояний, клинических ситуаций в соответствии со стандартом медицинской помощи.</p> <p>Оказывает экстренную помощь при неотложных состояниях.</p> <p>Выполняет лечебные манипуляции.</p> <p>Владеет навыками реабилитационной и профилактической работы.</p> <p>Принимает участие в принятии организационно-управленческих решений.</p>
<i>Продвинутый</i>	<p>Ординатор в большей степени владеет диагностическими и лечебными навыками, в т.ч. сложными и дополнительными, помимо указанных в стандартах медицинской помощи, способен активно влиять на происходящее, проявлять соответствующие навыки в ситуациях повышенной сложности.</p> <p>Устанавливает прочные логические связи клинической интерпретации данных обследования и результатов лечения.</p> <p>По своим должностным обязанностям может решать проблему, принимать стратегические, в т.ч. организационно-управленческие решения.</p> <p>Использует диагностические, лечебные, реабилитационные, профилактические методы в научно-исследовательской деятельности.</p>

**В результате освоения обучающийся должен:**

**знать:**

- общие вопросы организации лечебно-профилактической помощи и обеспечения лекарственными препаратами различных групп населения, в том числе и больных, в соответствии с нозологическими формами заболеваний;
- принципы проведения фармакотерапии при различном течении и тяжести заболеваний (ургентное, тяжелое, острое, подострое, хроническое);
- этические нормы применения ЛС, как при апробации новых, так и зарегистрированных, включая наркотические анальгетики, психотропные, лекарственные средства, прерывающие беременность, и т.д.;
- основные требования, регламентирующие применение лекарственных препаратов в широкой медицинской практике, условия их получения, отпуск населению в аптеках и аптечных киосках и обеспечение ими стационаров, роддомов и других медучреждений;

- фармакодинамику ЛС, - принципы механизма действия, их специфичность и избирательность,
- фармакокинетику ЛС: адсорбцию, связь с белком, биотрансформацию, распределение, выведение, понятие о периоде полувыведения, равновесной кривой, кумуляции,
- взаимодействие ЛС: фармакокинетическое, фармакодинамическое, фармакогенетическое, физиологическое,
- фармакогенетику и биоритм, - побочные действия ЛС, прогнозируемые и не прогнозируемые,
- пути предупреждения и коррекции побочных действий ЛС,
- возрастные аспекты клинической фармакологии у беременных, плода, новорожденных, детей, лиц пожилого и старческого возраста,
- общие принципы фармакотерапии, выбора ЛС, дозы, режим их дозирования,
- знать клиническую фармакологию основных ЛС, применяемых в широкой медицинской практике (фармакодинамику, фармакокинетику, показания и противопоказания, режим дозирования, взаимодействие, побочное действие): психотропных, антимикробных, противовоспалительных ЛС, лекарственных средств, влияющих на тонус сосудов и на основные физиологические функции сердца, ЛС, регулирующих секреторную и моторную функции желудочно-кишечного тракта, ЛС, воздействующих на слизистую и кожные покровы, ЛС, регулирующих функцию бронхолегочной системы, ЛС, влияющих на функцию эндокринных желез, метаболических ЛС,
- знать ЛС, требующие лекарственного мониторинга;
- особенности клинической фармакологии ЛС при заболеваниях сердечнососудистой и респираторной системы, органов пищеварения, почек, центральной нервной системы, нейроэндокринной системы;
- знать вопросы контроля проведения современной, рациональной фармакотерапии с выявлением и регистрацией побочных эффектов и мероприятия по их купированию;

**Уметь** диагностировать острые синдромы, оказать первую помощь и организовать мероприятия по их купированию при:

- инфаркте миокарда,
- нарушении мозгового кровообращения,
- бронхиальной астме,
- острой почечной колике,
- отеке легких,
- тромбоэмболии,

- “остром животе”,
- внутреннем кровотечении,
- диабетической, гипогликемической, уремической, мозговой комах.
- оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- уметь организовать в лечебном учреждении систему информации по выбору ЛС, режиму их дозирования, взаимодействию, прогнозируемым побочным эффектам;
- оказывать помощь в составлении заявки по потребности в ЛС, возможности их замены с учетом возраста и характера профиля заболеваний.
- уметь проводить лекарственные тесты;
- определять характер фармакотерапии, проводить выбор лекарственных препаратов, устанавливать принципы их дозирования, выбирать методы контроля за их эффективностью и безопасностью;
- прогнозировать возможность развития побочных эффектов, уметь их предупреждать, а при развитии их, купировать;
- прогнозировать возможность развития тахифилаксии, синдрома отмены, обкрадывания;
- уметь оказывать помощь при выборе комбинированной терапии с целью исключения нежелательного взаимодействия, усиления побочного действия, снижения эффективности базового ЛС;
- уметь оказать помощь в случае развития анафилаксии к применяемому ЛС;
- контролировать правильность, своевременность введения ЛС больному, их регистрацию, особенно лекарственных средств списка А;
- контролировать правильность внутривенного введения ЛС, оказывающих выраженный, быстрый фармакологический эффект;
- помогать проводить фармакотерапию врачам стационара и поликлиники с учетом тяжести течения заболевания, состоянием функциональных систем, биоритма, генетического фона, особенностей фармакокинетики во всех возрастных группах.

#### **Владеть:**

- выпиской рецептов, анализом потребности и составлением заявки на лекарственные средства;
- выявлением и регистрацией побочного действия лекарственного препарата;
- профилактикой и коррекцией побочных эффектов лекарственных средств;

- контролем эффективности и безопасности использования лекарственных средств;
- оценкой и прогнозированием взаимодействия лекарственных средств;
- поиском информации о лекарственных средствах;
- работой на персональном компьютере, поиском информации о препаратах, характере и взаимодействии, побочных реакциях;
- венопункцией, внутривенным введением лекарств;
- фармакодинамическим мониторингом лекарственных средств, хронофармакологией.

#### 4. Содержание и структура дисциплины

№ п/п	Наименование дисциплины	Содержание дисциплины
1	<b>Общие вопросы клинической фармакологии</b>	<p><b>1.1</b> Определение понятий «фармакология», «клиническая фармакология», «фармакотерапия». Предмет и задачи клинической фармакологии. Методология апробации новых лекарственных средств. Деонтология в клинической фармакологии. <b>Основные параметры фармакокинетики. Фармакодинамика</b> и ее значение в выборе лекарственных средств, требования к ним. <b>Взаимодействие лекарственных средств.</b> Характер взаимодействия ЛС. Принципы рационального комбинирования ЛС. <b>Побочное действие ЛС</b>, методы их выявления, профилактики и коррекции. Механизмы возникновения и методы прогнозирования возможного развития побочных эффектов у больного (фармакодинамическое, токсическое, аллергическое, парамедикаментозное), особенности клинического проявления (по тяжести, распространенности и характеру поражения органов и систем). Зависимость побочного действия лекарственных средств от пути введения, дозы, длительности их применения. Зависимость проявлений побочных действий лекарственных средств от возраста. Особенности развития побочного действия в зависимости от характера заболевания, тяжести поражения функциональных систем, дозы и длительности применения ЛС. Принципы оказания помощи при развитии побочного действия лекарственных средств в зависимости от характера клинической картины и тяжести их проявлений.</p> <p><b>1.2</b> Общие принципы оценки эффективности и безопасности применения ЛС у больных. Значение клинических и инструментальных методов оценки эффективности и безопасности применения ЛС.</p> <p><b>1.3</b> Лекарственный формуляр. Его значение, критерии составления. Контроль за выполнением.</p>

		<p>Рациональное использование лекарственных средств в стационаре. Правильность хранения, обоснование назначения ЛС в истории болезни, особенно дорогостоящих. Знание вопросов фармацевтической экономики для улучшения фармацевтического обеспечения лечебного учреждения. Правовые вопросы, связанные с закупкой лекарственных средств у отечественных и зарубежных производителей, а также у фирм, занимающихся крупно- и мелкооптовой поставкой лекарственных средств. Принципы построения информационной службы, компьютерные программы, связь с Медлайном, с Интернетом. Организация в стационаре собственного архива по использованию лекарственных средств. Формы обучения врачей, работа с информационным материалом. Принципы проведения научно-практических конференций, семинаров, разборов, и других форм обучения врачей медицинского учреждения вопросам клинической фармакологии и фармакотерапии.</p> <p><b>1.4Проведение различных форм апробации лекарственных препаратов</b> в условиях стационара для оценки их переносимости, эффективности, взаимодействия и решения других вопросов, необходимых для выяснения широты применения изучаемого лекарственного препарата: программа исследования, рандомизация группы больных, соблюдение этических норм, выбор контрольной группы, маркерного препарата или плацебо, алгоритм проведения исследования, схема контроля, анализ полученных данных, заключение. Принципы клинических испытаний новых лекарственных средств по правилам Качественной практики (GCP) . Основные концепции и элементы системы GCP. Стандартные операционные процедуры как основа системы GCP. Фазы клинических исследований, принципы организации рандомизированных групп. Этапы апробации лекарственных средств, принципы регистрации новых медикаментов. Место Фармакологического и Фармакопейного комитетов МЗ РФ в осуществлении регистрации и контроля за применением и созданием новых медикаментов. Фармакопейная статья, временная фармакопейная статья, нормативно-техническая документация на препараты. Предклиника, специфическая фармакологическая активность, токсикология, канцерогенность, мутагенность, аллергичность.</p>
2	<b>Частные вопросы клинической фармакологии.</b>	<p><b>2.1. Клиническая фармакология и тактика применения ЛС при сердечно-сосудистых заболеваниях</b></p> <p><b>2.1.1</b> Ишемическая болезнь сердца: стенокардия,</p>

		<p>постинфарктный кардиосклероз, атеросклеротический кардиосклероз, инфаркт миокарда. Современные принципы фармакотерапии коронарной недостаточности. Фармакокинетика и фармакодинамика ЛС, применяемых для коррекции коронарной недостаточности. Принципы фармакотерапии и клиническая фармакология ЛС, применяемых при остром инфаркте миокарда.</p> <p><b>2.1.2 Атеросклероз:</b> современные ЛС, направленные на коррекцию липидного обмена. Сравнительная эффективность гиполипидемических средств. Методы биохимических и клинико-инструментальных исследований, позволяющих адекватно назначить противоатеросклеротическую терапию. Типы гиперлипидемий. Особенности выбора гиполипидемического средства в зависимости от типа гиперлипидемии. Эфферентные и сорбционные методы лечения.</p> <p><b>2.1.3 Эссенциальная гипертензия и вторичные артериальные гипертензии:</b> современные принципы фармакотерапии артериальной гипертензии. фармакодинамика и фармакокинетика ЛС для лечения АГ. Клиническая фармакология антагонистов кальция. Ингибиторы АПФ в клинике внутренних болезней. Тактика выбора антигипертензивных средств у больных АГ различной этиологии и возраста. Гипертонические кризы – лечение и медикаментозная профилактика.</p> <p><b>2.1.4 Недостаточность кровообращения:</b> принципы фармакотерапии. Современные аспекты фармакотерапии больных с различными стадиями и типами СН. Особенности фармакотерапии СН у лиц пожилого и старческого возраста. Клиническая фармакология ЛС, применяемых для коррекции СН: сердечные гликозиды и тактика их применения. ЛС с положительным инотропным действием, периферические вазодилататоры, диуретические средства.</p> <p><b>2.1.5 Нарушения ритма и проводимости:</b> клиническая фармакология антиаритмических ЛС. Современные принципы фармакотерапии нарушений ритма и проводимости.</p> <p><b>2.1.6 Средства, ингибирующие и стимулирующие свертывание крови. Антикоагулянты:</b> прямые, непрямые. Фибринолитические средства, повышающие свертываемость крови. Ингибиторы фибринолиза, препараты, понижающие агрегацию тромбоцитов и эритроцитов.</p> <p><b>2.1.7 Нейро-циркуляторная дистония:</b> пределы и возможности фармакотерапии НЦД. Клиническая фармакология ЛС, применяемых для лечения НЦД. Психотропные средства при лечении НЦД.</p>
--	--	---

		<p><b>2.1.8</b> Заболевания миокарда: миокардиты. Кардиомиопатии. Фармакотерапевтические подходы к лечению миокардитов. Клиническая фармакология ЛС, применяемых для лечения кардиомиопатий.</p> <p><b>2.1.9</b> Заболевания эндокарда: фармакотерапевтические подходы к лечению бактериального эндокардита.</p> <p><b>2.1.10</b> Хроническое легочное сердце: фармакотерапия различных вариантов легочного сердца. Клиническая фармакология ЛС, применяемых для лечения легочного сердца.</p> <p><b>2.1.11</b> Проллапс митрального клапана: фармакотерапевтические мероприятия и подходы к лечению.</p> <p><b>2.2. Клиническая фармакология и тактика применения ЛС при заболеваниях органов дыхания</b></p> <p><b>2.2.1</b> Острые бронхиты: Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых для лечения острых бронхитов: нестероидные противовоспалительные средства; аэрозольные антибактериальные и противовоспалительные средства; противовирусные, антиоксидантные, противокашлевые. Отхаркивающие средства рефлекторного действия, резорбтивного действия. Муколитические препараты. Стабилизаторы мембран тучных клеток.</p> <p><b>2.2.2</b> Острые бронхиолиты: Клиническая фармакология и тактика применения ЛС, применяемых для лечения острого бронхиолита: противовирусные средства, глюкокортикостероиды, антибиотики, бронхорасширяющие, муколитические средства, оксигенотерапия.</p> <p><b>2.2.3</b> Хронические бронхиты: Клиническая фармакология и тактика применения ЛС при хронических бронхитах: этиотропные антибиотики, муколитические и отхаркивающие средства, иммунопротекторы. Принципы фармакотерапии хронического легочного сердца.</p> <p><b>2.2.4</b> Пневмонии: клиническая фармакология и тактика применения антибиотиков. Принципы этиотропной терапии, монотерапия, сочетанное применение отдельных антибиотиков. Иммунокорректоры. Сердечно-сосудистые средства.</p> <p><b>2.2.5</b> Эозинофильные поражения легких: дифференцированные подходы к фармакотерапии.</p> <p><b>2.2.6</b> Бронхиальная астма: современные принципы фармакотерапии бронхиальной астмы. Фармакокинетика и фармакодинамика ЛС, применяемых для лечения бронхиальной астмы: кетотифены, стабилизаторы мембран тучных клеток, антагонисты лейкотриеновых рецепторов, глюкокортикостероиды, иммунодепрессанты. Клиническая фармакология, фармакокинетика и</p>
--	--	---

		<p>фармакодинамика, тактика применения бронхорасширяющих средств, муколитических, отхаркивающих, противокашлевых, антибактериальных препаратов. Особенности фармакотерапии аспириновой бронхиальной астмы. Современная фармакотерапия астматического состояния у больного бронхиальной астмой в зависимости от формы и стадии. Стабилизаторы мембран тучных клеток.</p> <p><b>2.2.7</b> Рестриктивные поражения легких: пределы и возможности фармакотерапии.</p> <p><b>2.3. Клиническая фармакология и тактика применения ЛС при заболеваниях органов пищеварения</b></p> <p><b>2.3.1</b> Хронические гастриты: методы современной диагностики и дифференцированной терапии. Клиническая фармакология ЛС, применяемых при лечении хронических гастритов.</p> <p><b>2.3.2</b> Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки: современные принципы фармакотерапии язвенной болезни. Клиническая фармакология ЛС.</p> <p><b>2.3.3</b> Воспалительные заболевания кишечника: принципы фармакотерапии. Клиническая фармакология ЛС, применяемых при синдроме раздраженной толстой кишки.</p> <p><b>2.3.4</b> Синдром нарушенного всасывания: методы диагностики и лечения. Клиническая фармакология ЛС, применяемых при лечении больных с синдромом нарушенного всасывания.</p> <p><b>2.3.5</b> Острый и хронический панкреатит: вопросы диагностики и принципы лечения. Клиническая фармакология ЛС, применяемых при лечении панкреатитов.</p> <p><b>2.3.6</b> Заболевания печени: хронический гепатит. Современные подходы к лечению. Клиническая фармакология ЛС в лечении гепатитов. Циррозы печени: современные подходы к лечению. Клиническая фармакология ЛС в лечении циррозов печени. Гепатотропные средства.</p> <p><b>2.4. Клиническая фармакология и тактика применения ЛС при заболеваниях суставов и соединительной ткани</b></p> <p><b>2.4.1</b> Ревматоидный артрит. Подагра. Реактивный артрит. Деформирующий остеоартроз: клиническая фармакология ЛС, применяемых при заболеваниях суставов. Этиопатогенетические подходы к лечению.</p> <p><b>2.4.2</b> Системная красная волчанка. Системная склеродермия. Узелковый периартериит. Дерматомиозит: современные принципы фармакотерапии при системных заболеваниях соединительной ткани. Клиническая фармакология ЛС, применяемых для лечения поражения почек при системных заболеваниях.</p>
--	--	---

		<p><b>2.5.Лекарственная аллергия:</b></p> <p><b>2.5.1</b> Лекарственная аллергия: диагностика, профилактика, фармакологическая коррекция. Клиническая фармакология, показания и тактика применения антигистаминовых средств – блокаторов H1 гистаминовых рецепторов – первого, второго, третьего поколений.</p> <p><b>2.5.2</b> Лекарственный анафилактический шок: профилактика, неотложные мероприятия, ошибки фармакотерапии.</p> <p><b>2.6.Клиническая фармакология и тактика применения ЛС при заболеваниях почек</b></p> <p><b>2.6.1</b> Хронический пиелонефрит: современные аспекты фармакотерапии, тактика выбора антибактериальных препаратов. Клиническая фармакология ЛС при лечении пиелонефритов</p> <p><b>2.6.2</b> Хронический гломерулонефрит: этиопатогенетические подходы к фармакотерапии различных вариантов хронического гломерулонефрита. Клиническая фармакология ЛС, используемых при лечении гломерулонефритов.</p> <p><b>2.6.3</b> Нефротический синдром: диагностика, клинические проявления нефротического синдрома. Тактика применения иммуносупрессивных средств, клиническая фармакология ЛС, применяемых при лечении нефротического синдрома</p> <p><b>2.6.4</b> Хроническая почечная недостаточность: возможности консервативной терапии хронической почечной недостаточности, дифференцированное применение ЛС в зависимости от стадии ХПН.</p> <p><b>2.7.Антимикробные, противовирусные лекарственные препараты.</b></p> <p>Пенициллины; Цефалоспорины; аминогликозиды; тетрациклины; макролиды; полипептиды; антибиотики разных групп; сульфаниламиды; триметоприм; нитрофураны; оксихинолины; хинолоны; антимикробные препараты; противогрибковые препараты; противотуберкулезные препараты; противовирусные препараты.</p>
--	--	---

### Структура и содержание

№ п/п	Содержание	Трудоёмкость (час)
	<b>а) Лекции</b>	<b>6</b>
1.	Роль, задачи и обязанности врача- клинического фармаколога. Нормативные документы. Предмет и задачи клинической фармакологии. Этапы изучения и регистрации лекарственных средств. Этика и деонтология в клинической фармакологии. Понятие о клинической фармакокинетике и фармакодинамике, их взаимосвязь. Индивидуальный отбор и дозирование лекарственных средств. Особенности	2

	фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств в период беременности и лактации в детском и престарелом возрасте. Особенности взаимодействия лекарственных средств. Побочные эффекты лекарств. Общие вопросы фармакогенетики Рациональное назначение лекарственных средств.	
2.	Особенности фармакокинетики и фармакодинамики, режима дозирования, оценки эффективности и безопасности лекарственных средств при заболеваниях органов сердечно-сосудистой системы и дыхания, нарушениях водно-электролитного баланса. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики, режима дозирования, оценки эффективности и безопасности лекарственных средств при заболеваниях органов пищеварения, нейро-эндокринной системы, при нарушениях гемостаза	2
3.	Особенности фармакокинетики и фармакодинамики, режима дозирования, оценки эффективности и безопасности лекарственных средств, применяемых у больных с острым нарушением центральной и периферической гемодинамики, в условиях проведения гемодиализа, плазмофореза и экстракорпорального кровообращения. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики, режима дозирования, оценки эффективности и безопасности лекарственных средств при онкологических заболеваниях и проведении радиационной терапии, при нарушениях иммунного статуса и поливалентной аллергии.	2
	<b>б) Практические занятия</b>	<b>48</b>
1.	<b>Определение</b> понятий «фармакология», «клиническая фармакология», «фармакотерапия». Предмет и задачи клинической фармакологии. Методология апробации новых лекарственных средств. Деонтология в клинической фармакологии. <b>Основные параметры фармакокинетики. Фармакодинамика</b> и ее значение в выборе лекарственных средств, требования к ним. <b>Взаимодействие</b> лекарственных средств. Характер взаимодействия ЛС. Принципы рационального комбинирования ЛС. <b>Побочное действие ЛС</b> , методы их выявления, профилактики и коррекции. Механизмы возникновения и методы прогнозирования возможного развития побочных эффектов у больного (фармакодинамическое, токсическое, аллергическое, парамедикаментозное), особенности клинического проявления (по тяжести, распространенности и характеру поражения органов и систем). Зависимость побочного действия лекарственных средств от пути введения, дозы, длительности их применения. Зависимость проявлений побочных действий лекарственных средств от возраста. Особенности развития побочного действия в зависимости от характера заболевания, тяжести поражения функциональных систем, дозы и длительности применения ЛС. Принципы	4

	оказания помощи при развитии побочного действия лекарственных средств в зависимости от характера клинической картины и тяжести их проявлений.	
2.	<p><b>Общие принципы оценки эффективности и безопасности применения ЛС у больных.</b> Значение клинических и инструментальных методов оценки эффективности и безопасности применения ЛС. <b>Лекарственный формуляр.</b> Его значение, критерии составления. Контроль за выполнением. Рациональное использование лекарственных средств в стационаре. Правильность хранения, обоснование назначения ЛС в истории болезни, особенно дорогостоящих. Знание вопросов фармацевтической экономики для улучшения фармацевтического обеспечения лечебного учреждения. Правовые вопросы, связанные с закупкой лекарственных средств у отечественных и зарубежных производителей, а также у фирм, занимающихся крупно- и мелкооптовой поставкой лекарственных средств. Принципы построения информационной службы, компьютерные программы, связь с Медлайном, с Интернетом. Организация в стационаре собственного архива по использованию лекарственных средств. Формы обучения врачей, работа с информационным материалом. Принципы проведения научно-практических конференций, семинаров, разборов, и других форм обучения врачей медицинского учреждения вопросам клинической фармакологии и фармакотерапии.</p> <p><b>Проведение различных форм апробации лекарственных препаратов</b> в условиях стационара для оценки их переносимости, эффективности, взаимодействия и решения других вопросов, необходимых для выяснения широты применения изучаемого лекарственного препарата: программа исследования, рандомизация группы больных, соблюдение этических норм, выбор контрольной группы, маркерного препарата или плацебо, алгоритм проведения исследования, схема контроля, анализ полученных данных, заключение. Принципы клинических испытаний новых лекарственных средств по правилам Качественной практики (GCP) . Основные концепции и элементы системы GCP. Стандартные операционные процедуры как основа системы GCP. Фазы клинических исследований, принципы организации рандомизированных групп. Этапы апробации лекарственных средств, принципы регистрации новых медикаментов. Место Фармакологического и Фармакопейного комитетов МЗ РФ в осуществлении регистрации и контроля за применением и созданием новых медикаментов. Фармакопейная статья, временная фармакопейная статья, нормативно-техническая документация на препараты. Предклиника, специфическая фармакологическая активность, токсикология, канцерогенность, мутагенность, аллергичность.</p>	4

3.	<p><b>Клиническая фармакология и тактика применения ЛС при сердечно-сосудистых заболеваниях</b></p> <p>Ишемическая болезнь сердца: стенокардия, постинфарктный кардиосклероз, атеросклеротический кардиосклероз, инфаркт миокарда. Современные принципы фармакотерапии коронарной недостаточности. Фармакокинетика и фармакодинамика ЛС, применяемых для коррекции коронарной недостаточности. Принципы фармакотерапии и клиническая фармакология ЛС, применяемых при остром инфаркте миокарда.</p> <p>Атеросклероз; современные ЛС, направленные на коррекцию липидного обмена. Сравнительная эффективность гиполипидемических средств. Методы биохимических и клинико-инструментальных исследований, позволяющих адекватно назначить противоатеросклеротическую терапию. Типы гиперлипидемий. Особенности выбора гиполипидемического средства в зависимости от типа гиперлипидемии. Эфферентные и сорбционные методы лечения.</p> <p>Эссенциальная гипертензия и вторичные артериальные гипертензии: современные принципы фармакотерапии артериальной гипертензии. Фармакодинамика и фармакокинетика ЛС для лечения АГ. Клиническая фармакология антагонистов кальция. Ингибиторы АПФ в клинике внутренних болезней. Тактика выбора антигипертензивных средств у больных АГ различной этиологии и возраста. Гипертонические кризы – лечение и медикаментозная профилактика.</p> <p>Недостаточность кровообращения: принципы фармакотерапии. Современные аспекты фармакотерапии больных с различными стадиями и типами СН. Особенности фармакотерапии СН у лиц пожилого и старческого возраста. Клиническая фармакология ЛС, применяемых для коррекции СН: сердечные гликозиды и тактика их применения. ЛС с положительным инотропным действием, периферические вазодилататоры, диуретические средства.</p> <p>Нарушения ритма и проводимости: клиническая фармакология антиаритмических ЛС. Современные принципы фармакотерапии нарушений ритма и проводимости.</p> <p>Средства, ингибирующие и стимулирующие свертывание крови. Антикоагулянты: прямые, непрямые. Фибринолитические средства, повышающие свертываемость крови. Ингибиторы фибринолиза, препараты, понижающие агрегацию тромбоцитов и эритроцитов.</p> <p>Нейро-циркуляторная дистония; пределы и возможности фармакотерапии НЦД. Клиническая фармакология ЛС, применяемых для лечения НЦД. Психотропные средства при лечении НЦД.</p> <p>Заболевания миокарда: миокардиты. Кардиомиопатии. Фармакотерапевтические подходы к лечению миокардитов.</p>	4
----	---	---

	<p>Клиническая фармакология ЛС, применяемых для лечения кардиомиопатий.</p> <p>Заболевания эндокарда: фармакотерапевтические подходы к лечению бактериального эндокардита.</p> <p>Хроническое легочное сердце: фармакотерапия различных вариантов легочного сердца. Клиническая фармакология ЛС, применяемых для лечения легочного сердца.</p> <p>Пролапс митрального клапана: фармакотерапевтические мероприятия и подходы к лечению.</p>	
4.	<p><b>Клиническая фармакология и тактика применения ЛС при заболеваниях органов дыхания</b></p> <p>Острые бронхиты: Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых для лечения острых бронхитов: нестероидные противовоспалительные средства; аэрозольные антибактериальные и противовоспалительные средства; противовирусные, антиоксидантные, противокашлевые. Отхаркивающие средства рефлекторного действия, резорбтивного действия. Муколитические препараты. Стабилизаторы мембран тучных клеток.</p> <p>Острые бронхиолиты: Клиническая фармакология и тактика применения ЛС, применяемых для лечения острого бронхиолита: противовирусные средства, глюкокортикостероиды, антибиотики, бронхорасширяющие, муколитические средства, оксигенотерапия.</p> <p>Хронические бронхиты: Клиническая фармакология и тактика применения ЛС при хронических бронхитах: этиотропные антибиотики, муколитические и отхаркивающие средства, иммунопротекторы. Принципы фармакотерапии хронического легочного сердца.</p> <p>Пневмонии: клиническая фармакология и тактика применения антибиотиков. Принципы этиотропной терапии, монотерапия, сочетанное применение отдельных антибиотиков. Иммунокорректоры. Сердечно-сосудистые средства.</p> <p>Эозинофильные поражения легких: дифференцированные подходы к фармакотерапии.</p> <p>Бронхиальная астма: современные принципы фармакотерапии бронхиальной астмы. Фармакокинетика и фармакодинамика ЛС, применяемых для лечения бронхиальной астмы: кетотифены, стабилизаторы мембран тучных клеток, антагонисты лейкотриеновых рецепторов, глюкокортикостероиды, иммунодепрессанты. Клиническая фармакология, фармакокинетика и фармакодинамика, тактика применения бронхорасширяющих средств, муколитических, отхаркивающих, противокашлевых, антибактериальных препаратов. Особенности фармакотерапии аспириновой бронхиальной астмы. Современная фармакотерапия астматического состояния у больного бронхиальной астмой в зависимости от формы и стадии. Стабилизаторы мембран тучных клеток.</p> <p>Рестриктивные поражения легких: пределы и возможности</p>	4

	фармакотерапии.	
5.	<p><b>Клиническая фармакология и тактика применения ЛС при заболеваниях органов пищеварения</b></p> <p>Хронические гастриты: методы современной диагностики и дифференцированной терапии. Клиническая фармакология ЛС, применяемых при лечении хронических гастритов.</p> <p>Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки: современные принципы фармакотерапии язвенной болезни. Клиническая фармакология ЛС.</p> <p>Воспалительные заболевания кишечника: принципы фармакотерапии. Клиническая фармакология ЛС, применяемых при синдроме раздраженной толстой кишки.</p> <p>Синдром нарушенного всасывания: методы диагностики и лечения. Клиническая фармакология ЛС, применяемых при лечении больных с синдромом нарушенного всасывания.</p> <p>Острый и хронический панкреатит: вопросы диагностики и принципы лечения. Клиническая фармакология ЛС, применяемых при лечении панкреатитов.</p> <p>Заболевания печени: хронический гепатит. Современные подходы к лечению. Клиническая фармакология ЛС в лечении гепатитов. Циррозы печени: современные подходы к лечению. Клиническая фармакология ЛС в лечении циррозов печени. Гепатотропные средства.</p>	4
6.	<p><b>Клиническая фармакология и тактика применения ЛС при заболеваниях суставов и соединительной ткани</b></p> <p>Ревматоидный артрит. Подагра. Реактивный артрит. Деформирующий остеоартроз: клиническая фармакология ЛС, применяемых при заболеваниях суставов. Этиопатогенетические подходы к лечению.</p> <p>Системная красная волчанка. Системная склеродермия. Узелковый периартериит. Дерматомиозит: современные принципы фармакотерапии при системных заболеваниях соединительной ткани. Клиническая фармакология ЛС, применяемых для лечения поражения почек при системных заболеваниях.</p>	4
7.	<p><b>Клиническая фармакология и тактика применения ЛС при заболеваниях почек</b></p> <p>Хронический пиелонефрит: современные аспекты фармакотерапии, тактика выбора антибактериальных препаратов. Клиническая фармакология ЛС при лечении пиелонефритов</p> <p>Хронический гломерулонефрит: этиопатогенетические подходы к фармакотерапии различных вариантов хронического гломерулонефрита. Клиническая фармакология ЛС, используемых при лечении гломерулонефритов.</p> <p>Нефротический синдром: диагностика, клинические проявления нефротического синдрома. Тактика применения иммуносупрессивных средств, клиническая фармакология</p>	4

	ЛС, применяемых при лечении нефротического синдрома Хроническая почечная недостаточность: возможности консервативной терапии хронической почечной недостаточности, дифференцированное применение ЛС в зависимости от стадии ХПН.	
8.	<b>Антимикробные, противовирусные лекарственные препараты.</b> Пенициллины; Цефалоспорины; аминогликозиды; тетрациклины; макролиды; полипептиды; антибиотики разных групп; сульфаниламиды; триметоприм; нитрофураны; оксихинолины; хинолоны; антимикробные препараты; противогрибковые препараты; противотуберкулезные препараты; противовирусные препараты.	4
	<b>2. Самостоятельная внеаудиторная работа</b>	<b>34</b>
	<b>а) Обязательная</b>	<b>34</b>
	Формы работы	
	• Работа с литературой и информационными базами	8
	• Подготовка реферата, доклада	8
	• Решение тестовых и ситуационных задач	8
	• Участие в клинических исследованиях ЛС	10
	Виды контроля	
	• Проверка рабочих тетрадей для самостоятельной работы	
	• Тестирование	
	• Опрос	
	• Приём практических умений и навыков	
	<b>б) Необязательная</b>	
	Форма работы	
	• Участие в конкурсе рефератов, защита рефератов	
	• Участие в работе больничного, городского информационно-фармацевтического центра	

### Структура дисциплины

Вид работы	Трудоемкость, часов	всего
	2 семестр	
<b>Общая трудоемкость (в зачетных единицах)</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>Контактная работа (в часах):</b>	<b>36</b>	<b>36</b>
Лекции	6	6
Практические клинические занятия	30	30
<b>Самостоятельная работа (в часах):</b>	<b>36</b>	<b>36</b>
<b>Вид итогового контроля (зачет, экзамен)</b>	<b>зачет</b>	

## 5. Образовательные технологии

В учебном процессе предусмотрено применение активных и интерактивных форм проведения занятий (компьютерных симуляций, деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций, психологические и иные тренинги) при помощи историй болезни, амбулаторных карт, ситуационных задач

## 6. Фонд оценочных средств

### Тестовые задания

#### *Критерии оценки тестирования:*

<i>%</i>	<i>Оценка</i>
<i>До 70</i>	<i>Неудовлетворительной</i>
<i>71-79</i>	<i>Удовлетворительно</i>
<i>80-89</i>	<i>Хорошо</i>
<i>90-100</i>	<i>Отлично</i>

#### Примерные тестовые задания

В нижеследующих заданиях указать один правильный ответ

1. Фармакокинетика - это:

- \*а) изучение абсорбции, распределения, метаболизма и выведения лекарств
- б) изучение биологических и терапевтических эффектов лекарств
- в) изучение токсичности и побочных эффектов
- г) методология клинического испытания лекарств
- д) изучение взаимодействий лекарственных средств

2. Какие существуют виды абсорбции в ЖКТ:

- а) фильтрация
- б) диффузия
- в) активный транспорт
- г) пиноцитоз
- \*д) все виды

3. Результатом высокой степени связывания препарата с белками плазмы является:

- а) уменьшение  $T_{1/2}$
- б) повышение концентрации свободной фракции препарата
- \*в) снижение концентрации свободной фракции препарата
- г) лучшая эффективность препарата
- д) все перечисленное

4. Какие препараты больше подвергаются метаболизму в печени:

- \*а) липофильные
- б) гидрофильные
- в) липофобные

- г) имеющие кислую реакцию
- д) имеющие щелочную реакцию

5. Фармакодинамика включает в себя изучение следующего:

- \*а) эффекты лекарственных средств и механизмы их действия
- б) абсорбцию и распределение лекарств
- в) метаболизм лекарств
- г) выведение лекарств
- д) всё перечисленное

6. Какие факторы влияют на кишечную абсорбцию:

- а) рН желудочного сока
- б) васкуляризация
- в) моторика
- г) состояние микрофлоры кишечника
- \*д) все перечисленные

7. Препараты, оказывающие однонаправленное действие, называются:

- а) агонистами
- \*б) синергистами
- в) антагонистами
- г) миметиками
- д) литиками

8. Если первичную мочу сделать более щелочной, то:

- а) экскреция слабых кислот уменьшится
- \*б) экскреция слабых кислот увеличится
- в) экскреция слабых оснований увеличится
- г) увеличится экскреция и слабых кислот, и слабых оснований
- д) экскреция не изменится

9. Какие препараты приводят к индукции ферментов в печени:

- \*а) фенobarбитал
- б) циметидин
- в) амиодарон
- г) эритромицин
- д) ципрофлоксацин

10. Какие факторы влияют на период полувыведения:

- \*а) почечный и печёночный клиренс
- б) биодоступность
- в) скорость распределения
- г) связь с белком
- д) экскреция почками

11. Какие факторы фармакокинетики изменяются в пожилом возрасте:

- а) всасывание
- б) объём распределения
- в) почечная экскреция
- г) метаболизм
- \*д) всё перечисленное

12. Величина биодоступности важна для определения:

- \*а) пути введения лекарственных средств
- б) кратности приема
- в) скорости выведения
- г) эффективности препарата
- д) продолжительности лечения

13. Биодоступность - это:

- а) процент вещества, выделенного из организма
- \* б) процент вещества, достигшего системного кровотока
- в) эффективная доза препарата, оказывающая терапевтический эффект
- г) процент препарата, связанного с белком
- д) ничего из перечисленного

14. Лекарства преимущественно связываются в плазме с:

- \* а) альбуминами
- б) глобулинами
- в) фибриногеном
- г) мукопротеинами
- д) трансферрином

15. Терапевтический индекс - это:

- \*а) разница между минимальной терапевтической и минимальной токсической дозами
- б) между максимальной терапевтической и максимальной токсической
- в) между минимальной терапевтической и максимальной токсической
- г) между максимальной терапевтической и минимальной токсической
- д) верный ответ отсутствует

### **6.2.3. Банк ситуационных задач по дисциплине «Клиническая фармакология»:**

#### **6.2.3.1 Задачи к текущим занятиям**

##### **Задачи к занятию "КФ антиангинальных"**

###### **Задача 1.**

Больной А., 42 лет, госпитализирован с диагнозом: ИБС Стабильная стенокардия напряжения, ФК II, АГ 2 степени, очень высокого риска. Постоянно принимал пропранолол в дозе 120 мг в сутки. После перенесенной ОРВИ появилась экспираторная одышка, уменьшающаяся после приема 2 доз сальбутамола. Самостоятельно отменил пропранолол, прочитав в аннотации к препарату о его способности вызывать бронхообструкцию. Через 24 часа после отмены появились сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, тахикардия, повышение АД. ЭКГ: предсердная экстрасистолия, депрессия сегмента ST в V5, V6 до 1 мм, гипертрофия левого желудочка. Пациент связывает ухудшение состояния с приемом сальбутамола. Укажите причину ухудшения состояния больного и проведите коррекцию антиангинальной терапии.

###### **Задача 2.**

Больному С., 62 года, обратился с жалобами на выраженные давящие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, возникшие после физической нагрузки. Боли беспокоят в течение 1 часа. ЧСС – 85 в мин., АД 140/80 мм.рт.ст. (максимальное АД –

190\100 мм.рт.ст.). На ЭКГ: зубец Q отсутствует, подъем сегмента ST на 2 мм в I, II, AVL, V5-V6 отведениях – изоэлектрическая кривая. Депрессия ST в III, AVF.

Какие лекарственные препараты должен назначить врач скорой помощи (перечислить группы)?

### **Задача 3.**

Больная Р., 76 лет, поступила с давящими, сжимающими болями за грудиной. Со слов больной боли появились около 12 часов назад, самостоятельно принимала дважды нитроглицерин под язык, – без эффекта. Вызвала СМП, доставлена в приемный покой больницы скорой мед. помощи. На ЭКГ: очаговые повреждения передне-перегородочной области ЛЖ. (з. Q и подъем ST – изоэлектрическая линия в I, AVL, V1-V3, депрессия ST в нижних отведениях), ЧСС – 90 в мин. АД 130\80 мм.рт.ст.

Какие препараты необходимо назначить больной (перечислить группы)?

### **Задача 4.**

Больной И., 54 года страдает ИБС. Стенокардия напряжения III ФК. ПИКС. Постоянная мерцательная аритмия, тахисистолическая форма. ХСН IIБ ст. Больной постоянно принимает энап 5 мг х 2 раза, бисопролол 5 мг х 1 раз в сут., индапамид – ретард 1,5 мг \сут., фуросемид 40 мг. 1 раз в неделю. На фоне проводимой терапии появилась пастозность голеней, периодически стенокардитические боли, ЧСС – 90 в мин., PS- 86 в мин., АД – 160\90 мм.рт.ст.

Предложите тактику ведения пациента.

### **Задача 5.**

Больной А., 60 лет лечился в стационаре с Дз: ИБС. Прогрессирующая стенокардия. ХСН II А ст. Артериальная гипертензия II ст, ОВР. Язвенная болезнь желудка, ремиссия. В стационаре получал лечение: нитраты в\в однократно, затем таблетированно; гепарин п\к, иАПФ, б-адреноблокаторы. Выписывается с улучшением, со стабилизацией стенокардии во II ФК (ЧСС-72 в мин., АД 140\80 мм.рт.ст., ХС – 4,2 ммоль\л)

Какие лекарственные препараты необходимо рекомендовать больному при выписке?

Какие антиагреганты возможно назначить больному?

Как правильно назначать нитраты при ФК II?

### **Задача 6.**

Больной лечился в стационаре с Дз: ИБС. Прогрессирующая стенокардия со стабилизацией в III ФК. ХСН II А. При выписке ЧСС-70 в мин., АД-120\80 мм.рт. ст., ХС- 5,8 ммоль\л.

Какие группы препаратов необходимо рекомендовать больному?

Какие показатели крови необходимо контролировать при приеме статинов?

Как назначать нитраты при ФК III?

### **Задача 7.**

Больной с Дз: ИБС. Стабильная стенокардия ФК II. ПИКС. ХСН II Б ст. Получает пропранолол, аспирин, аккупро, нитраты ситуационно, гипотиазид, аторвастатин.

Какие б-адреноблокаторы предпочтительнее у больного с ИБС и ХСН.

Какую группу мочегонных можно добавить в лечение ?

## **Задачи к занятию "КФ гипотензивных"**

### **Задача 1.**

Больная, 40 лет, поступила с жалобами на периодически возникающие подъёмы АД до 210-230/150 мм рт. ст., которые сопровождаются сильной головной болью, потливостью,

сердцебиением, ощущением страха. Кризы провоцируются наклоном или резким поворотом туловища, похудение. Считает себя больной в течение 5 лет. Лечилась амбулаторно - без особого эффекта. В анамнезе жизни - операция по поводу медуллярной опухоли щитовидной железы. Об-но: состояние удовлетворительное, астенический тип телосложения, m тела 65 кг, рост 162 см. Область сердца не изменена. ВТ пальпируется в V м/р по 1. medioclavicularaessinistrol., PS 98 в Г, АД 150/100. При пальпации живота женщина побледнела, покрылась холодным потом, расширились зрачки, в глазах - страх. PS 130, АД 220/110 мм рт. ст. На ЭКГ - картина субэндокардиальной ишемии. После в/в введения фентоламина АД снизилось до 140/80 мм рт. ст., картина субэндокардиальной ишемии на ЭКГ купировалась. ОАК, БАК без особенностей. Ваши диагнозы, дальнейшая тактика и лечение.

#### **Задача 2.**

Вызов СМП. Больная, 36 лет, возбуждена, кожные покровы гиперемированы, влажные. Жалуется на давящие боли в области сердца, головную боль, преимущественно в затылочной и височной областях. АД 180/100 мм рт. ст. Диагноз? Тактика?

#### **Задача 3.**

Больной 65 лет, страдает АГ много лет. Принимает клофелин. В последние 2-3 месяца появились головокружение, шум в ушах, снижение слуха. На РЭГ ГМ сосудов регистрируется спастический тип кривой. Спазм артерий мелкого и среднего калибра. Причина? Тактика?

#### **Задача 4.**

Больная 28 лет, страдает гормонозависимой бронхиальной астмой (принимает 50 mg преднизолона в день). В последние несколько месяцев стала отмечать повышение АД до 180/120 мм рт. ст. Ваша тактика? Причина повышения АД?

#### **Задача 5.**

Больная 53 г., страдает гипертонической болезнью II степени. На ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 98 в Г. ЭОС отклонена влево. Частая желудочковая и наджелудочковая экстрасистолия. Гипертрофия левого желудочка. Ваша тактика. Сочетание каких препаратов вы выберете

#### **Задача 6.**

Больной 18 лет, страдает АГ в течение 3х лет. Ежедневно отмечает повышение сАД до 170-160 мм рт. ст. При исследовании внутренних органов патологии не выявлено. Со стороны ССС - границы относительной сердечной тупости на 1 см расширены влево. ВТ пальпируется в V м/р на 0,5 см кнутри от I. medioclavicularaessinistral. Тоны сердца ритмичные, звучные, ЧСС 68 в 1', АД 160/100 мм рт. ст. из анамнеза жизни известно, что больной занимался лёгкой атлетикой, из которой ушёл 3,5 года назад по семейным обстоятельствам. Причина увеличения сердца? Тактика.

#### **Задача 7.**

Больная 56 лет, при поступлении предъявляла жалобы на плаксивость, раздражительность, периодические повышения САД до 180-170 мм рт. ст., тахикардию, потливость тремор пальцев рук, ощущение «внутренней дрожи», тревоги, снижение

массы тела на 6 кг за последние месяцы при повышенном аппетите, слабость. Считает себя больной около года, когда появились первые симптомы заболевания.

При обследовании: больная беспокойна, что-то постоянно «перебирает» руками. Кожные покровы горячие, «бархатистые», тургор не снижен. Подкожно жировой слой понижен, развит, распределён равномерно. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости не расширены. Тоны сердца ритмичные, звучные, ЧСС 120 в 1' АД 170/100 мм рт. ст. Патологии со стороны органов ЖКТ и МВС нет.

Щитовидная железа при пальпации увеличена до II степени, хорошо заметна при осмотре во время глотания, мягко-эластической консистенции, без узловых образований, свободно смещается при глотании. Симптомы Грефе, Кохера, Мебиуса отрицательные.

Симптом Мари и Розенбаха положительные.

Лабораторные исследования: св. Т4 - 36 (N 9-28), ТТГ - 0 (N 0,35-5,5).

Ваш предположительный диагноз? Лечение гипертонии?

### **Задачи к занятию "КФ бронхообструктивного синдрома"**

#### **Задача 1.**

Вызов СМП. Больная 48 лет, возбуждена, в положение Ортопноэ, на расстоянии звучные дыхательные шумы, бледный цианоз. Грудная клетка в положении вдоха, расположение рёбер горизонтальное, с уменьшенными межрёберными промежутками. Эпигастральный угол выражено тупой. В акте дыхания участвуют вспомогательные мышцы, втяжение внутрь межрёберных промежутков. При перкуссии коробочный звук, аускультативно - ослабленное везикулярное дыхание, сухие свистящие хрипы на вдохе и выдохе, ЧДД 36 в мин. Мокрота не отходит. Тоны сердца приглушены, ЧСС 120 в Г, АД 140/90 мм рт. ст. Живот без/о. со слов родственников приступ удушья начался около 6-7 ч. назад, ингаляция беротека - без эффекта. Диагноз: астматический статус I стадия.  
**НАЗНАЧЬТЕ ЛЕЧЕНИЕ**

#### **Задача 2.**

Больной Б., поступил с жалобами на кашель с гнойной мокротой, преимущественно в утренние часы, одышку экспираторного характера, усиливающуюся при кашле, и при обычной физической нагрузке, потливость, быструю утомляемость, субфебрильную температуру. Из анамнеза заболевания: страдает хроническим бронхитом много лет, обострения преимущественно в холодное время года, неоднократно госпитализировался. Из анамнеза жизни - курит около 20 лет. Об-но: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые - акроцианоз, влажные. Больной пониженного питания. Грудная клетка цилиндрической формы. При перкуссии ясный лёгочный звук с коробочным оттенком. Дыхание жёсткое, сухие базовые хрипы на вдохе и выдохе, ЧДД 22 в 1'. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 92 в мин. Живот без/о. данные лабораторных и инструментальных исследований: ЭКГ: синусовая тахикардия с ЧСС 96 в Г. Перегрузка правых отделов сердца - с уч. клиники.  
ОАК: ЛЦ 9,2, ЭЦ 3,2, НБ 106, СОЭ 19, п/я 6, с/я 62, Э 1, М 3, ЛФ 28.  
ОАМ: ж, прозрачная, 1015, белок 0,033%, сахар отрицательный, ЛЦ 2-3 в п/зрения, пл. эпителий 1-3 в п/зрения.  
Общий анализ мокроты: зеленоватая, вязкая, ЛЦ - в большом количестве, пл. эпителий 10-15 в п/зрения.  
ФВД: ЖЕЛ = 3,04(100%), ОФВ1 = 1,52 (61%), инд. Тиффно = 50%  
Rh- графия: лёгочная ткань без очаговых и инфильтративных затемнений. Лёг/рисунок обогащен, деформирован за счёт явлений пневмосклероза. Корни лёгких структурны, не расширены, синусы свободны, срединная тень не смещена.

**ВАШ ДИАГНОЗ?  
ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА?**

**Задача 3.**

Больной Г., 17 лет поступил с жалобами на заложенность в грудной клетке, кашель с трудноотделяемой мокротой, приступы удушья до 3 раз за сутки, ночные приступы 1-2 раза в неделю, купирует салбутамолом. Из анамнеза заболевания: страдает бронхиальной астмой около 5 лет, возникновению астмы предшествовал хронический обструктивный бронхит. Обострения заболевания каждые 3 мес, госпитализирован на обследование от военкомата. Из анамнеза жизни - имеются аллергические реакции на бытовые аллергены, пыльцу растений, резкие запахи.

Об-но: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Грудная клетка цилиндрической формы. При перкуссии лёгочный звук с коробочным оттенком. Экскурсия лёгочной края 4 см с обеих сторон. Дыхание везикулярное, рассеянные сухие хрипы, преимущественно на выдохе, ЧДД 20 в Г. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС 88 в Г, АД 120/70 мм рт. ст. Живот без/о. Данные лабораторных и инструментальных исследований:

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 88 в Г. ЭОС не отклонена.

ФВД: ЖЕЛ 3,13(108%) колебания ПСВ в течение суток 25%,ФЖЕЛ-2,08 (71%),ОФВ<sub>1</sub> = 1,87 (78%), Инд. Тиффно 59,7%

Заключение: умеренно обострённые нарушения бронхиальной проходимости на фоне Н ЖЕЛ.

Общий анализ мокроты: вязкая, серая. ЛЦ 10-15, пл. эпителий 8-10.

ОАК, ОАМ без патологии.

Rh- графия грудной клетки - лёгкие без очаговых и инфильтративных затемнений.

Лёгочный рисунок диффузно обогащен, деформирован, в основном за счёт сосудистого компонента. Корни лёгких несколько расширены, структурны. Синусы свободны.

Диафрагма не деформирована. Синусы - без/о.

**ВАШ ДИАГНОЗ?**

**ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА?**

**Задача 4.**

Больная 12 лет, поступила 22.V. с жалобами на заложенность в грудной клетке, кашель с трудноотделяемой мокротой, одышку экспираторного характера, серозное отделяемое из носа, слезотечение. Из анамнеза - обострение заболевания имеют сезонность - весна, осень, совпадают с цветением амброзии, одуванчиков, тополиного пуха.

Об-но: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Грудная клетка цилиндрической формы. При сравнительной перкуссии ясный лёгочный звук. При аускультации дыхание везикулярное, множественные сухие хрипы на вдохе и выдохе, ЧДД 20 в Г.

Тоны сердца ритмичные, звучные, ЧСС 88 в Г, АД 120/70 мм рт.ст. Живот без особенностей.

Данные лабораторных и инструментальных исследований:

ЭКГ - Синусовый ритм с ЧСС 90 в Г. ЭОС не отклонена.

ОАК - ЛЦ 6,5, ЭЦ 3,8, НЫ 15, СОЭ 10, п/я 2, с/я 67, Э 9, МЗ, Л 19.

О АМ - без патологии.

Общий анализ мокроты: серая, вязкая, ЛЦ 8-10, эпителий пл. 8-10, эозинофилы 5-6, кристаллы Шарко-Лейдена 5-6 в п/зрения.

R графия грудной клетки: лёгкие без очаговых и инфильтративных затемнений. Л/рис.

Диффузно обогащен, деформирован, в основном за счёт сосудистого компонента. Корни

лёгких не расширены, структурны. Диафрагма, синусы - без/о.

ФВД: ЖЕЛ = 3,2(106%)

ФЖЕЛ = 1,82 (60%)

ОФВ<sub>1</sub> = 1,83 (73,2%)

инд. Тиффно 57,2%

МОС (ПСВ) = 4,41 (82%) Колебания ПСВ 16% в течение дня.

МОС 25% = 3,60 (76%)

МОС 50% = 2,51 (69%)

МОС 75% = 1,79 (61%)

Заключение: умеренные нарушения бронхиальной проходимости на фоне N ЖЕЛ.

Диагноз? Тактика?

#### **Задача 5.**

Больная М., страдает бронхиальной астмой около 10 лет, находится на пероральной гормонотерапии около 3х лет (после перенесённого астматического статуса). Получает преднизолон в дозе 5 таблеток (25 mg) в сутки. Приступы удушья купирует ингаляцией беротека.

Около 3 месяцев стало повышаться АД (до 180/80 мм рт.ст.), на коже конечностей петехии.

О каком осложнении следует подумать? Ваша тактика?

### **Задачи к занятию "КФ пневмонии"**

#### **Задача 1.**

В приемное отделение клинической больницы поступил больной Н, 56 лет с жалобами на резкую слабость, непродуктивный кашель, боли в грудной клетке при кашле и глубоком дыхании, повышение температуры до 39,9 0С. Вышеперечисленные жалобы появились в течение 3 дней, никуда не обращался, самостоятельно принимал только парацетамол до 3 таблеток в день. В общем анализе крови – лейкоцитоз до 13,0; сдвиг лейкоформулы влево, СОЭ 30 мм\час. При рентгенографии выявлено затемнение всей нижней доли слева, подчеркнута междолевая плевра. Ваш диагноз? Какое лечение назначить больному? Обоснуйте выбор антибиотиков. Какова ориентировочная продолжительность лечения?

#### **Задача 2.**

По направлению участкового терапевта поступила больная С., 25 лет, с жалобами на слабость, малопродуктивный кашель, повышение температуры до 37, 70С. Больна в течение недели. Заболевание началось с першения в носоглотке, заложенности носа, кашля. Принимала амоксициллин по 0,5 3 раза в день, но без эффекта, к концу недели повысилась температура, усилилась слабость. При рентгенографии выявлена инфильтрация легочной ткани в S10 справа. Известно, что сестра больной имеет ту же симптоматику, от госпитализации отказалась. Сформулируйте диагноз. Какова предположительная этиология болезни? Назначьте лечение. Каковы сроки антибиотикотерапии?

#### **Задача 3.**

Больному К., 65 лет, имеющему в анамнезе хронический обструктивный бронхит, дыхательную недостаточность II степени, выставлен амбулаторно диагноз пневмонии в нижней доле слева. Больного беспокоит кашель с плохоотделяемой гнойной мокротой,

сопровожающийся экспираторной одышкой, слабость, повышение температуры тела до 38,00С. Больной госпитализирован в отделение пульмонологии.

Какова предположительная этиология пневмонии у данного больного (объясните). Какие антибиотики следует выбрать в данной ситуации? Что назначить помимо антибактериальной терапии?

#### **Задача 4.**

В отделение пульмонологии поступила беременная женщина 22 лет (на сроке 26-27 недель) с диагнозом пневмонии в нижней доле справа. Беспокоит слабость, одышка при нагрузках, малопродуктивный кашель, повышение температуры до 38,10С. Больна 3 дня, дома ничего не принимала. Диагноз подтвержден рентгенологически. Аллергоанамнез не отягощен. Какова предположительная этиология пневмонии? Что назначить больной? Какие сроки антибиотикотерапии?

### **Задачи к занятию "КФ язвенной болезни"**

#### **Задача 1.**

Больной В., 53 лет, обратился с жалобами на боли в эпигастральной области, возникающие через 2 часа после еды; однократную рвоту «кофейной гущей», появление стула по типу мелены, общую слабость.

Страдает язвенной болезнью 12-пк 4 года, обострения 3-4 раза в год. Принимал в периоды обострения ранитидин, циметидин. На терапию отвечал положительно. После улучшения прекращал прием препаратов. Последнее ухудшение около двух недель, лекарственных препаратов не принимал.

Из анамнеза: около 10 лет страдает хроническим обструктивным бронхитом, курит около 10 сигарет в день, алкоголем не злоупотребляет. Наследственность не отягощена. Гемотрансфузий, операций не было, аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: пониженного питания, рост 178 см, вес 62 кг, кожные покровы бледные, влажные, тургор нормальный; ЧСС- 86 в минуту, АД- 110/70 мм рт. ст., границы сердца в норме, тоны ритмичные, ясные. В легких дыхание ослабленное, везикулярное, хрипов нет. Язык обложен белесоватым налетом, живот симметричный, болезненный в эпигастрии. Симптом Менделя положительный. Печень не увеличена. Со стороны других органов и систем- без особенностей.

Обследован: ОАК: гемоглобин- 110г/л, эритроциты- 2,91/l, лейкоциты- 7,2/п1, тромбоциты 220/ п1, ретикулоциты- 15%, СОЭ-10 мм/час, лейкоформула в норме.

Показатели глюкозы крови, креатинина, липидного обмена и функциональные пробы печени в пределах нормы. Сывороточное железо- 10,8 ммоль/л. Анализ кала на скрытую кровь положительный. Общий анализ мочи - без особенностей. ФГС: язвенный дефект диаметром 0,8 см на задней стенке 12-пк, средней глубины, края ровные, дно покрыто фибрином, слегка кровоточит, слизистая вокруг гиперемирована, луковица 12-пк деформирована. Биопсия: антральный отдел - хронический антрум- гастрит с неполной атрофией, высокая степень активности, выраженная обсемененность Н.Р. (+++). УЗИ: деформация желчного пузыря, диффузные изменения pancreas. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 82 в минуту, гипертрофия правого предсердия. Диффузные изменения миокарда II степени.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Какие антисекреторные средства наиболее предпочтительны в данном случае.
3. Составьте программу реабилитации для больного.
4. Какие факторы являются ведущими для выбора поддерживающей терапии.

### Задача 2.

Больной Л, 61 года поступил с жалобами на изжогу, тошноту, боли в подложечной области, возникающие через 1.5 ч. после еды, частые «ночные» боли. Из анамнеза: около 15 лет страдает язвенной болезнью желудка с частыми обострениями. При ФГДС с биопсией выявлена язва малой кривизны желудка (0,5 см в диаметре). При исследовании биоптатов слизистой оболочки желудка обнаружен *Helicobacter pylori*.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Укажите схему эрадикации, ее продолжительность.
3. Препараты из какой группы необходимо добавить для купирования тошноты? Приведите пример.

### Задача 3.

Больной К, 22 года поступил с жалобами на боли в эпигастриальной области, купируемые приемом алмагеля. Из анамнеза: 2 года страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки; имеется аллергическая реакция на пенициллин, проявляющаяся отеком Квинке. При ФГДС выявлена язва (0,7 см. в диаметре) в ампуле двенадцатиперстной кишки. При исследовании биоптатов слизистой двенадцатиперстной кишки обнаружен *Helicobacter pylori*. Диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, обострение.

Вопросы:

1. Укажите схему эрадикации, ее продолжительность.
2. Назовите антисекреторный препарат, назначаемый после эрадикации, укажите длительность его назначения.
3. Через какое время после окончания курса антихеликобактерной терапии должна осуществляться диагностика эрадикации Нр.

## 6.2.3.2 Задачи для ИГА

### Задача №1

Больной Ш., 65 лет, находится на стационарном лечении вторую неделю. Ежедневно неоднократно бывают приступы удушья; проходящие после внутривенных вливаний эуфиллина, ингаляций бекотида. В межприступном периоде беспокоит также одышка при малейшей нагрузке, сильный надсадный кашель с трудно отделяемой слизисто-гнойной мокротой. Болен более 30 лет, неоднократно болел воспалением легких, страдал бронхитом (много курил). Затем стали появляться приступы удушья с предшествующим приступообразным кашлем. Имел II группу инвалидности с 55 лет. Постепенно стал замечать появление приступов удушья от различных резких запахов. В холодное время избегал выходить на улицу. Несколько раз за год (особенно зимой) находится на стационарном лечении, дважды был в отделении реанимации.

Больной цианотичный, ноги пастозны, предпочитает сидеть, опираясь руками о край кровати (хотя приступа нет). Число дыханий 15 в минуту с затрудненным выдохом. АД- 130/80 мм рт.ст. пульс-95 в минуту.

Грудная клетка эмфизематозная. Границы легких значительно опущены, активная подвижность их равна 1-2 см. Дыхание жесткое с удлиненным выдохом, множество рассеянных сухих хрипов, в нижних отделах легких- единичные незвучные влажные хрипы. Печень выступает на 3 см, плотнее обычной, болезненна, размеры- 11, 10, 10 см.

Р-скопия: легочные поля эмфизематозны, резко выраженное усиление и деформация бронхо-сосудистого рисунка, корни расширены, уплотнены, неструктурны. Сердце расширено в поперечнике, талия сглажена.

*Вопросы:*

1. Ваш развернутый диагноз?;
2. Чем обусловлено усиление и деформация бронхо-сосудистого рисунка, сглаженность талии сердца?
3. Какие изменения ожидаете в анализах крови, мокроты, ЭКГ?
4. Почему одышка при бронхиальной астме не сопровождается учащением дыхания?
5. Назначить больному лечение с объяснением механизма действия лекарственных средств?

### **Задача №2**

Медсестра 40 лет, год назад перенесла тяжелый грипп, осложненный пневмонией. С тех пор жалуется на одышку при быстрой ходьбе и подъеме на второй этаж, перебои в области сердца, пастозность ног к вечеру. В детские годы часто болела ангинами. Была произведена тонзилэктомия. Для устранения одышки принимает корвалол, кордиамин.

Число дыханий 20 в минуту. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. Пульс 86 в минуту, аритмичный. Левая граница сердца на 1 см снаружи от срединно-ключичной линии. Тоны аритмичные, 1 тон ослаблен, на верхушке грубый систолический шум, проводящийся в подмышечную область. Акцент II артерии. АД 130/75 мм рт.ст. Печень увеличена на 1.5 см. пальпация ее слегка болезненна.

Анализ крови и мочи без патологических изменений. На ЭКГ- частые левожелудочковые экстрасистолы.

*Вопросы:*

1. Ваш диагноз?
2. С чем связываете экстрасистолию?
3. Какие препараты необходимо назначить

### **Задача № 3**

Больной 50 лет, обратился к врачу с жалобами на перебои и «остановки» сердца, тошноту, рвоту, потерю аппетита, поносы, головную боль, головокружение. Эти явления появились два дня назад. В течение многих лет страдает митральным пороком сердца. В связи с одышкой при физической нагрузке, появление тяжести в правом подреберье при длительной ходьбе и небольших отеков стоп к вечеру постоянно принимает в течение нескольких лет изоланид по 3 таблетки в день (0,75 мг).

Чувствовал себя хорошо. На осмотре три месяца тому назад у врача медсанчасти признаков активности ревматизма не выявлено. Неделю назад заменил, по совету знакомого, изоланид Дигоксином (четыре таблетки в день). Пульс 50 в минуту, аритмичный.

*Вопросы:*

1. Сформулируйте диагноз.
2. Как можно расценить состояние больного после изменения лечения?
- 3 Объясните почему изменилась клиника после замены изоланида дигоксином?
4. Сделайте правильные назначения на данный момент;
5. Определите дальнейшую тактику лечения.

### **Задача №4**

Больной Х., 32 года, слесарь, поступил в стационар с жалобами на беспорядочное сердцебиение, чувство перебоев, остановки сердца, одышку при движениях. Подобное состояние возникло впервые. Раньше чувствовал себя хорошо, К\*врачам не обращался.

В легких в заднее-нижних отделах жесткое дыхание с обеих сторон. Сердечный толчок в 5 межреберье, усилен, на 1 см снаружи от срединно-ключичной линии. Пульс

62 в минуту, не одинакового наполнения. Число сердечных сокращений 78 в минуту. Границы сердца расширены влево (на 1 см) и вверх. Тоны аритмичные, 1 тон на верхушке усилен, иногда хлопающий. Протодиастолический и систолический шум на верхушке. Акцент II тона в IV точке. Печень не увеличена, отеков нет. Анализ крови: Л- 9,8. 10 9 /л, СОЭ- 35 мм/ час. На другой день были назначены: сердечные гликозиды, пенициллин, аспирин, реопирин, аскорбиновая кислота. хинидин, новокаиномид. После 2-х недельного лечения ритм сердца не нормализовался. Было решено провести электроимпульсную терапию. Через 3 дня после успешной электрической дефибриляции сердца у больного внезапно появились сильные давящие разрывающие боли в области сердца с иррадиацией в левую руку, продолжались несколько часов, купировались только введением наркотиков. Вскоре появилось ослабление силы и уменьшение объема движений в левых- руке и ноге и затруднение речи.

*Вопросы:*

1. Ваш диагноз при поступлении?
2. Какова ошибка в тактике лечения больного?
3. Что случилось с больным?
4. План обследования?
5. Нужно ли восстанавливать ритм?
6. Можно ли сочетать дигоксин и хинидин?
7. Нужны ли антибиотики, если нужны то какие?

#### **Задача № 5**

Больная Т. 54 лет, доярка, жалуется на боли плечевых, локтевых и мелких суставах кистей рук. Боли около 5 лет. После уменьшения нагрузки на суставы боли уменьшаются. «Обострение» возникает после охлаждения рук, особенно холодной водой. Дистальные межфаланговые суставы изменены, на поверхности их имеются утолщения в виде бугорков, безболезненны при пальпации. Мизинец и указательный палец правой руки искривлены из-за деформации дистальных суставов. Больная наблюдается и лечится в участковой больнице с диагнозом «хронический ревматизм». Принимает преднизолон, бициллин, анальгин. Со стороны сердца изменений нет. Кровь «спокойная». ЭКГ- явления дистрофии миокарда.

*Вопросы:*

1. Согласны ли с диагнозом (ревматический или ревматоидный артрит), если нет- почему?
2. Ваш диагноз, его обоснование?
3. Какие исследования необходимы: рентгенография суставов, определение клеток красной волчанки, ревматоидного фактора, повторные определения активности ревматизма, консультация ЛОР?
4. Согласны ли с лечением? Если нет- обоснуйте.
5. Назначьте лечение с учетом Вашего диагноза?

#### **Задача № 6**

Больной Б, 36 лет, инвалид II группы. Жалобы на сильные боли, припухлости и ограничение движений в мелких суставах кистей рук, голеностопных и коленных суставах.

Отмечает утреннюю скованность движений, повышение температуры по вечерам до 38 °. Болен около 6 лет, неоднократно лечился стационарно с некоторым улучшением. Работает лифтером. Отмечается припухлость и деформация коленных суставов, голеностопные суставы отечны, болезненны при пальпации. Пальцы рук имеют веретенообразные утолщения, движения в них резко ограничены. Мышцы на тыле кистей атрофированы. Со стороны внутренних органов изменений нет.

*Вопросы:*

1. Предварительный диагноз, его обоснование?
2. Какие характерные изменения со стороны крови ожидаете получить?
3. Какая рентгенологическая картина на ранних стадиях этого заболевания: а) развитие остеофитов, б) сужение суставной щели, в) остеопороз?
4. Оправдана ли стероидная терапия на ранних стадиях заболевания?
5. Назначить лечение (обоснуйте каждую группу препаратов).

### Задача №7

Больная Ю., 24 лет, доставлена в клинику с жалобами на большие отеки всего тела, малое количество мочи. 2 года тому назад лечилась в больнице по поводу заболевания почек: были отеки и боли в области поясницы. Лечилась 3 месяца, но отеки полностью не прошли, постоянно принимает гипотиазид или фуросемид. В последнее время не было мочегонных средств.

Лицо отечное, бледное, маловыразительное. Большие отеки на ногах и в области поясницы. АД 100/60 мм рт. ст. Печень не увеличена, симптом Пастернацкого отрицательный.

Анализ крови: эр.- $3,1 \times 10^{12}/л$ , Нв-114 г/л, лейкоц.- $8,2 \times 10^9/л$ , Э-1%, П-4% . С-63% , Л-27% , М-5% , СОЭ-56мм/час

Анализ мочи суточный диурез 350 мл, моча прозрачная, относительная плотность-1029, белок-6150 мг/л, лейкоц.-4-5 в п/зр., эритроциты свежие 1-2 в п/зр., цилиндры гиалиновые 3-4 в п/зр.

*Вопросы:*

1. Ведущие синдромы?
2. Ваш диагноз, обоснование?
3. С какими заболеваниями следует дифференцировать?
4. Какие изменения ожидаете при исследовании белка и его фракций, а также холестерина крови?
5. Назначено лечение: лазикс + невидграмон + пенициллин + хлорид кальция + аскорутин. Как относитесь к назначенному лечению?
6. Какие данные ожидаете получить при пункционной биопсии?

### Задача № 8

Больной 56 лет с постоянной формой мерцательной аритмией принимает дигоксин 0,125 мг 2 раза (утром- вечером). В связи с неудовлетворительным контролем ЧСС ( в покое - 100 в мин, при физ. нагрузке -130) назначен верапамил 40 мг 3 раза в день.

Через 5 дней- тошнота, рвота, на ЭКГ – мерцательная аритмия, ЧСС-50 в минуту, корытообразная депрессия ST грудном отделе, уровень дигоксина крови 3 мкг/л (N - 1 - 2)

*Вопросы:*

1. Как расценить состояние?
2. Какова причина гликозидной интоксикации верапамилем ингибитор гликопротеиназы?
3. Как избежать такого лекарственного взаимодействия?
4. Какие еще лекарственные средства могут также влиять на дигоксин?
5. Как дальше вести больного?

### Задача № 9

У больного Г., 47 лет, на фоне острого инфаркта миокарда развилась сердечная астма: АД-100/65 мм рт.ст., ЧСС- 97 в минуту, ЧДД- 29 в минуту, частые желудочковые экстрасистолы, PQ-0, 16, QRS- 0,08. Положение ортопноэ, хрипы в легких влажные, средне и крупнопузырчатые. Печень не увеличена.

*Вопросы:*

1. Нужно ли вводить сердечные гликозиды? Да, нет. Если да, то какие: строфантин, дигоксин, дигитоксин?
2. Нужны ли ААН ? Да, нет. Если да то какие?
3. Нужны ли нитраты? Да, нет. Если да то, какой путь введения избрать?
4. Какие препараты еще необходимы для купирования состояния?

#### **Задача № 10**

Больной 47 лет, поступил с жалобами на сердцебиение, слабость. Состояние больного средней тяжести. Кожные покровы бледные, влажные. Над легкими везикулярное дыхание, тоны сердца значительно приглушены, ЧСС 160 в минуту, АД 110/70 мм рт. ст. На ЭКГ - признаки трансмурального передне-перегородочного инфаркта миокарда, пароксизмальная желудочковая тахикардия. Дежурным врачом внутривенно, струйно введено 80 мг 2 % лидокаина. Пароксизм тахикардии купирован. В плановом порядке больному назначен лидокаин по 600 мг 3 раза в сутки. На 2-й и 3-й дни лечения рецидивировали пароксизмы тахикардии купированные разовым в/в введением лидокаина.

*Вопросы:*

1. Причины возобновления пароксизмов желудочковой тахикардии?
2. Ваша дальнейшая тактика?

#### **Задача № 11**

Больной 45 лет, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на приступы сердцебиения, которые наблюдаются в течение 2 лет. 3 года назад перенес миокардит. При объективном осмотре выявлено расширение границ относительной сердечной тупости влево на 1,5 см, тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке. На ЭКГ- пароксизмальная желудочковая тахикардия с ЧСС 170 в/мин., АД 100/70 мм рт. ст.

*Вопросы:*

1. Сформулируйте диагноз
2. Препараты выбора для купирования пароксизма

#### **Задача № 12**

Больная 42 года, страдает в течение 13 лет ревматическим митральным пороком сердца. 3 недели назад появилась мерцательная аритмия. В стационаре начато лечение хинидином по схеме. На 3 день восстановлен синусовый ритм, но появилась диарея (2 раза в день)

*Вопросы:*

1. С чем связано диспептическое расстройство?
2. Ваша дальнейшая тактика?

#### **Задача № 13**

Больному 58 лет, страдающему стенокардией II функционального класса, желудочковой экстрасистолией назначен мекситил в средних терапевтических дозах. До лечения при проведении суточного мониторинга зарегистрировано 1264 экстрасистол. На 2 день лечения самочувствие больного ухудшилось. При суточном мониторе зарегистрировано 1572 желудочковых экстрасистол.

1. Оцените клиническую ситуацию. Ваши дальнейшие действия?

#### **Задача № 14**

Больной 28 лет, обратился в поликлинику с жалобами на частые (3-4 раза в неделю) приступы сердцебиения. На ЭКГ во время приступа пароксизм мерцаний предсердий. Во время эндокардиального электрофизиологического исследования установлено

наличие дополнительного пучка Кента.

1. Какие антиаритмические препараты показаны данному больному?

#### **Задача № 15**

Больной 40 лет поступил с жалобами на приступы сердцебиения, наблюдающиеся в течение двух лет. Два года назад перенес миокардит. После обследования больного диагностирована пароксизмальная наджелудочковая тахикардия, ЧСС- 170 в/мин, АД - 100/70 мм рт. ст.

1. Назвать препараты выбора для купирования пароксизма ?

#### **Задача № 16**

Больная 31 год, обратилась в приемный покой кардиодиспансера с жалобами на приступы сердцебиения. При обследовании выявлен пароксизм мерцания предсердий. В анамнезе у больной синдром Вольфа- Паркинсон- Уайта.

1. Какие антиаритмические средства противопоказаны и почему?

#### **Задача № 17**

Больной 72 года, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на перебои в работе сердца, слабость, головокружение, 10 лет назад перенес инфаркт миокарда. Страдает мочекаменной болезнью, аденомой предстательной железы, по поводу которой оперирован 2 недели назад.

Объективно: состояние удовлетворительное. Над легкими везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, экстрасистолия. ЧСС - 70 в мин., АД 100/70 мм рт.ст. На ЭКГ- синусовый ритм, частая желудочковая экстрасистолия. PQ-0,20 сек, QT- 0,09 сек.

Для лечения экстрасистолии назначен ритмилен (600 мг в сутки).

1. Какие побочные эффекты препарата можно ожидать у больного и почему?

#### **Критерии оценки решения ситуационных задач:**

<i>Баллы</i>	<i>Оценка</i>
<i>До 55</i>	<i>Неудовлетворительной</i>
<i>56-58</i>	<i>Удовлетворительно</i>
<i>59-62</i>	<i>Хорошо</i>
<i>63-65</i>	<i>Отлично</i>

#### **Оценка практических навыков**

#### **Критерии оценки практических навыков:**

Критерии	Оценка
Допускает существенные ошибки, неточности в ответе, не может принять правильного решения	Неудовлетворительной
Нуждается в помощи преподавателя в ответе, допускает неточности и непринципиальные ошибки в ответе, затрудняется в принятии решения	Удовлетворительно
Не допускает грубых ошибок в ответе, но недостаточно четко и логически излагает ответ, не полностью обосновывает принятое решение	Хорошо
Четко и логически излагает ответ, не	Отлично

допускает ошибок и неточностей, правильно обосновывает принятое решение	
---	--

**Перечень вопросов к итоговой аттестации**

1. Клиническая фармакология ганглиоблокаторов.
2. Клиническая фармакология средств для местной и общей анестезии.
3. Предмет и задачи клинической фармакологии. Содержание терминов и понятий.  
Разделы клинической фармакологии и их значение для медицинской науки и практики.
4. Клиническая фармакология диуретиков.
5. Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых для премедикации, нейролептаналгезии и атараксаналгезии.
6. Фармакодинамика лекарственных средств (механизм действия и эффекты). Значение фармакодинамики лекарств для индивидуализации фармакотерапии.
7. Клиническая фармакология антигипертензивных средств центрального действия.
8. Клиническая фармакология средств, используемых в лучевой диагностике.
9. Влияние патологии внутренних органов и систем на фармакодинамику лекарств.
10. Сочетанное применение антигипертензивных средств.
11. Клиническая фармакология наркотических и ненаркотических анальгетиков.
12. Клиническая фармакокинетика, Содержание и информативность терминов и понятий.
13. Клиническая фармакология нитросодержащих и кардиопротективных препаратов.
14. Клиническая фармакология стероидных противовоспалительных средств.
15. Влияние заболеваний на фармакокинетику лекарств: коррекция режимов дозирования (эмпирика, расчеты, монограммы)
16. Клиническая фармакология антигипотензивных (прессорных) средств.
17. Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств.
18. Терапевтический мониторинг и математическое моделирование:  
значение и возможности в индивидуализации фармакотерапии.
19. Клиническая фармакология кардиотонических средств
20. Клиническая фармакология иммуностропных средств.
21. Взаимодействие, лекарственных средств на уровне желудочно-кишечного тракта, его результаты и клиническое значение.
22. Сочетание применение антиангинальных средств.
23. Клиническая фармакология противоаллергических средств.
24. Взаимодействие лекарственных средств в одном инфузионном растворе (физико-химическое), его виды, результаты.
25. Клиническая фармакология средств, используемых для восполнения объема циркулирующей крови.

26. Клиническая фармакология антибиотиков группы цефалоспоринов.
27. Взаимодействие лекарственных веществ на уровне эффектарного органа (фармакодинамическое), его клиническое значение; зависимость от характера заболеваний.
28. Клиническая фармакология антиаритмических средств.
29. Клиническая фармакология антибиотиков группы пенициллина.
30. Взаимодействие лекарственных средств на уровне биотрансформации в печени: его виды, результаты, зависимость от результатов, зависимость от характера печеночной патологии.
31. Клиническая фармакология антикоагулянтов.
32. Клиническая фармакология антибиотиков группы карбапенемов.
33. Принципы выбора рациональных комбинаций лекарств.
34. Клиническая фармакология средств, тормозящих адгезию и агрегацию тромбоцитов.
35. Клиническая фармакология антибиотиков группы монобактамов.
36. Взаимодействие лекарственных веществ на уровне элиминирующих органов: его результаты, клиническое значение, зависимость от характера заболевания.
37. Клиническая фармакология гемостатических средств.
38. Клиническая фармакология антибиотиков группы тетрациклинов.
39. Роль заболеваний внутренних органов и систем в вероятности и тяжести нежелательных реакций на лекарства. Режимы введения и нежелательные эффекты на лекарства, их лечение и профилактика.
40. Клиническая фармакология фибринолитических и дефибрирующих средств.
41. Клиническая фармакология антибиотиков группы аминогликозидов.
42. Нежелательные эффекты действия лекарственных средств (побочные и токсические), их классификация, механизмы и значение в фармакотерапии.
43. Клиническая фармакология муколитических, отхаркивающих и противокашлевых средств.
44. Клиническая фармакология антибиотиков группы рифамицина.
45. Хронофармакология и хронотерапия.
46. Клиническая фармакология бронхолитических средств.
47. Клиническая фармакология антибиотиков группы макролидов.
48. Фармакогенетика, Энзимопатии и наследуемые изменения чувствительности рецепторов к лекарственным средствам. Распространенность, диагностика, лечение и прогноз.

49. Клиническая фармакология средств, влияющих на тонус и моторику желудочно-кишечного тракта.
50. Клиническая фармакология антибиотиков группы хлорамфеникола
51. Влияние лекарственных средств на плод и новорожденного (эмбриопатии, тератогенность, нежелательное действие).
52. Клиническая фармакология средств, влияющих на секреторную функцию желудочно-кишечного тракта.
53. Клиническая фармакология антибиотиков группы линкозамидов.
54. Гериатрические аспекты клинической фармакологии.
55. Клиническая фармакология средств, повышающих резистентность слизистой оболочки желудка.
56. Клиническая фармакология антибиотиков группы производных аminosалициловой кислоты.
57. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых у беременных.
58. Клиническая фармакология антацидных средств.
59. Клиническая фармакология антибиотиков группы гликопептидов.
60. Выведение лекарств с молоком матери. Основные принципы, расчеты, прогнозирование эффектов у ребенка.
61. Клиническая фармакология средств, регулирующих равновесие кишечной микрофлоры, средств, уменьшающих газообразование в кишечнике и адсорбирующих средств.
62. Клиническая фармакология ферментных и антиферментных препаратов.
63. Клиническая фармакология антибиотиков группы производных фосфоновой кислоты.
64. Принципы и методы клинических испытаний лекарственных средств. Открытие, контролируемые, многоцентровые испытания. Научные методы оценки эффективности и безопасности лекарств.
65. Клиническая фармакология противоанемических средств. 66. Клиническая фармакология противомикробных средств фторхинолонов.
67. Влияние патологии внутренних органов и систем на фармакодинамику лекарств.
68. Клиническая фармакология средств, влияющих на желчеобразование, желчевыделение и химический состав желчи.
69. Клиническая фармакология противомикробных средств - производных хинолона.
70. Клиническая фармакология препаратов жирорастворимых витаминов.
71. Клиническая фармакология противомикробных средств - производных нафтиридина.

- 72.Терапевтический мониторинг и математическое моделирование: значение и возможности в индивидуализации фармакотерапии.
- 73.Клиническая фармакология препаратов водорастворимых витаминов.
- 74.Клиническая фармакология противомикробных средств - производных 8-оксихинолина.
- 75.Клиническая фармакология противомикробных средств - производных нитрофурана.
- 76.Влияние заболеваний на фармакокинетику лекарств: коррекция режимов дозирования (эмпирика, расчеты, монограммы).
77. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяющихся при заболеваниях надпочечников.
- 78.Клиническая фармакология андрогенов, анаболических стероидов, атиандрогенов.
- 79.Клиническая фармакология противопаразитарных средств.
- 80.Клиническая фармакология лекарственных средств, применяющихся при заболеваниях щитовидной железы.
- 81.Клиническая фармакология проотивопортозойных средств.
- 82.Взаимодействие лекарственных средств на уровне желудочно-кишечного тракта, его результаты и клиническое значение.
- 83.Клиническая фармакология эстрогенов, гестагенов, оральных контрацептивов, антиэстрогенов.
- 84.Клиническая фармакология противогрибковых средств.
- 85.Клиническая фармакология средств, влияющих на тонус и моторику миометрия.
- 86.Клиническая фармакология противовирусных средств.
- 87.Взаимодействие лекарственных веществ на уровне элиминирующих органов: его результаты, клиническое значение, зависимость от характера заболеваний.
- 88.Клиническая фармакология нейролептиков.
- 89.Основные принципы рациональной антибактериальной терапии.
- 90.Нежелательные эффекты действия лекарственных средств (побочные и токсические), их классификация, механизмы и значение в фармакотерапии.
- 91.Клиническая фармакология сахароснижающих препаратов.
- 92.Клиническая фармакология антисептических средств.
- 93.Принципы выбора рациональных комбинаций лекарств.
- 94.Клиническая фармакология психостимуляторов и ноотропов.
- 95.Клиническая фармакология средств, влияющих на ренин-ангиотензивную систему.

96. Фармакогенетика. Энзимопатии и наследуемые изменения чувствительности рецепторов лекарственных средствам. Распространенность, диагностика, лечение и прогноз.
97. Клиническая фармакология транквилизаторов
98. Клиническая фармакология альфа-адреноблокирующих и бета-адреноблокирующих средств.
99. Роль заболеваний внутренних органов и систем в вероятности и тяжести нежелательных реакций на лекарства. Режимы введения и нежелательные эффекты на лекарства, их лечение и профилактика.
100. Клиническая фармакология антидепрессантов.
101. Клиническая фармакология блокаторов кальциевого канала.
102. Клиническая фармакология снотворных и противосудорожных средств.
103. Клиническая фармакология вазодилаторов миотропного действия.
104. Гериатрические аспекты клинической фармакологии.

**Показатели и критерии оценивания освоения компетенций и шкал оценивания при текущем и промежуточном контроле знаний обучающихся.**

Оценка качества освоения дисциплины обучающимися включает текущий контроль успеваемости и промежуточную аттестацию.

Текущий контроль успеваемости осуществляется на лекциях, практических занятиях (опросы, текущее тестирование). Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в кафедральных журналах посещаемости и успеваемости.

Промежуточная аттестация проводится кафедрой и организуется в конце семестра. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с обучающимся, демонстрацию ординатором практических навыков.

Промежуточная аттестация проводится в виде недифференцированного зачета и оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Ответ обучающегося на зачете оценивается одной из следующих оценок: «зачтено» и «не зачтено», которые выставляются по следующим критериям.

Оценки «зачтено» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, умеющий свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной в рабочей программе.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающимся, обнаружившим пробелы в знаниях основного учебного материала, допускающим принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, ответы обучающихся, носящие несистематизированный, отрывочный, поверхностный характер

**Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности**

**Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке**

Результаты обучения (компетенции)	Основные показатели оценки результатов обучения	Вид оценочного материала, обеспечивающие формирование
-----------------------------------	---	---

		<b>компетенции</b>
готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);	<b>Знать:</b> основы применения принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; <b>Уметь:</b> проводить основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; <b>Владеть:</b> навыками проведения основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Оценочные материалы для самостоятельной работы ( типовые задачи <b>раздел 6.2</b> ); типовые тестовые задания ( <b>раздел 6.1</b> )
готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);	<b>Знать:</b> основы оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей <b>Уметь:</b> проводить оценку качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей <b>Владеть:</b> навыками оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	Оценочные материалы для самостоятельной работы ( типовые задачи <b>раздел 6.2</b> ); типовые тестовые задания ( <b>раздел 6.1</b> )
готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).	<b>Знать:</b> основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации. <b>Уметь:</b> проводить организацию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации. <b>Владеть:</b> навыками организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.	Оценочные материалы для самостоятельной работы ( типовые задачи <b>раздел 6.2</b> ); типовые тестовые задания ( <b>раздел 6.1</b> )

## 7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

### 7.1 Основная литература

1. [Клиническая фармакология. Учебник](#) Издатель ГЭОТАР-Медиа Авторы Кукес В.Г. и др.; Под ред. В.Г. Кукеса, Д.А. Сычева, 2015.- 1024 с.
2. Клиническая фармакология. Национальное руководство+ CD-ROM. Издательство: [ГЭОТАР-Медиа](#) Белоусов Ю.Б., Кукес В.Г., Лепахин В.К., Петров В.И. , 2014 г.- 976 стр.
3. [Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: мастер-класс. Учебник.](#) Издатель ГЭОТАР-Медиа. Авторы Петров В.И., 2014.- 880 стр

4. [Рациональная фармакотерапия в неврологии. Руководство для практикующих врачей.](#) Никифоров Анатолий Сергеевич, Гехт Алла Борисовна, Авакян Гагик

Норайрович. - 2014

5. [Рациональная фармакотерапия аллергических заболеваний.](#) Р.М. Хаитов, Н.И. Ильина, Т.В. Латышева, Л.В. Лусс.- 2007
6. [Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике.](#) Незнанов Николай Григорьевич, Александровский Юрий Анатольевич, Ахапкин Роман Витальевич.- 2014
7. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний: Руководство для практикующих врачей / Под ред. Е. И. Чазова, Ю. Н. Беленкова. - М.: Литтерра, 2014. - 972 с. Рациональная фармакотерапия: Сер. рук. для практикующих врачей ; Т.VI.).
8. [Рациональная фармакотерапия заболеваний уха, горла и носа. Руководство для практикующих врачей.](#) Лопатин Андрей Станиславович, Александрова Ирина Александровна, Варвянская Анастасия Владимировна.- 2013
9. [Рациональная фармакотерапия в гепатологии.](#) Ивашкин В. Т., Буеверов А. О и др.- 2009
10. Рациональная антимикробная фармакотерапия: Рук. для практикующих врачей / Александрова Ирина Александровна, Лобзин Юрий Владимирович, Яковлев С. В., Белов Борис Сергеевич.; Под общ. ред. В.П.Яковлева, С.В. Яковлева.- М.: Литтерра, 2015.- 1008 с. – (Рациональная фармакотерапия: Сер. рук. для практикующих врачей; Т. 2).
11. Федеральное руководство для врачей по использованию лекарственных средств (Формулярная система). Вып. 1. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2000. - 975 с.
12. Рациональная фармакоанестезиология: Руководство для практикующих врачей / Под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - М.: Литтерра, 2006. - 800с. - (Рациональная фармакотерапия.: Сер. рук. для практикующих врачей ; Т.VIX.).
13. Рациональная фармакотерапия в нефрологии: Руководство для практикующих врачей / Под ред. Н. А. Мухина, Л. В. Козловской, Е. М. Шилова. - М.: Литтерра, 2006. - 896с. - (Рациональная фармакотерапия: Сер. рук. для практикующих врачей ; Т. XIII.).
14. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения: Руководство для практикующих врачей / Под ред. В. Т. Ивашкина. - М.: Литтерра, 2013. - 1056с. - (Рациональная фармакотерапия : Сер. рук. для практикующих врачей ; Т. IV).
15. Рациональная фармакотерапия заболеваний эндокринной системы и нарушений обмена веществ / Под ред.: И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - М.: Литтерра, 2008. - 584 с. - (Рациональная фармакотерапия : Сер. рук. для практикующих врачей).

## **7.2. Дополнительная литература**

1. Лоуренс Д.Р. Клиническая фармакология : В 2-х т.Т2 / Д. Р. Лоуренс ; пер.с англ. А. Я. Ивлевой. - М. : Медицина, 1993. - 668 с 3. Белоусов Ю.Б.
2. Лечение болезней системы крови. / А. Н. Окроков. - М.: Медицинская литература, 2008.

## **7.3. Электронные источники:**

Стандарты медицинской помощи:

<http://www.rspor.ru/index.php?mod1=standarts3&mod2=db>

- Протоколы ведения больных:

<http://www.rspor.ru/index.php?mod1=protocols3&mod2=db>

- Государственный реестр лекарственных средств:

<http://www.drugreg.ru/Bases/WebReestrQuery.asp>

- ФГУ Научный центр экспертизы средств медицинского применения Росздравнадзора.

Обращение лекарственных средств: <http://www.regmed.ru>

- Фонд фармацевтической информации: <http://www.drugreg.ru>

- Российская энциклопедия лекарств (РЛС): <http://www.rlsnet.ru>

- Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: <http://www.vidal.ru>

- Сайт Главного внештатного специалиста – клинического фармаколога Министерства здравоохранения и социального развития РФ - <http://www.clinpharmrussia.ru>

- Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины.

<http://www.osdm.org/index.php>

- Московский центр доказательной медицины. <http://evbmed.fbm.msu.ru/>

- Сайт «Формулярная система России». <http://www.formular.ru>

- Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ). <http://antibiotic.ru/iacmac/>

- Челябинский региональный центр по изучению побочных действий лекарств с программами для фармакоэкономического анализа (ABC VEN анализ) и для оценки межлекарственного взаимодействия. <http://tabletka.umi.ru>

- Сайт программы для клинических фармакологов: <http://pharmsuite.ru/>

-Европейское общество клинических фармакологов и фармакотерапевтов.

<http://www.eacpt.org>

-Американское общество клинических фармакологов и фармакотерапевтов.

<http://www.ascpt.org/>

- Администрация по продуктам и лекарствам США (FDA). <http://www.fda.gov> -Ресурс по фармакогенетике. <http://www.pharmgkb.org/>

-Австралийский бюллетень нежелательных лекарственных реакций.

<http://www.tga.health.gov.au/adr/aadrb.htm>

- Британский ежемесячный бюллетень по безопасности лекарственных средств.

<http://www.mhra.gov.uk/Publications/Safetyguidance/DrugSafetyUpdate/index.htm>

- Ресурс по взаимодействию лекарственных средств. <http://medicine.iupui.edu/flockhart/> - -
- Лекции для последиplomного образования «Принципы клинической фармакологии»

Клинического центра Национального института здоровья США.

<http://www.cc.nih.gov/researchers/training/principles.shtml>

- Электронные версии журналов:

«Consilium medicum» - <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium> «Вестник

доказательной медицины» <http://www.evidence-update.ru/> «Врач» -

<http://www.rusvrach.ru/journals/vrach>

- «Гематология и трансфузиология» - <http://www.medlit.ru/medrus/gemat.htm>

- «Доказательная кардиология»- <http://www.mediasphera.ru/journals/dokcard>

- «Интенсивная терапия» - <http://www.icj.ru>

- «Инфекции и антимикробная терапия» <http://www.consilium-medicum.com/media/infektion/index.shtml>

- «Проблемы эндокринологии» - <http://www.medlit.ru/medrus/probe.htm>

- «Психиатрия и психофармакотерапия» - <http://www.consiliummedicum.com/media/psycho>

- «Пульмонология» - <http://www.consiliummedicum.com/media/pulmo>

- «Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии» -

<http://www.mvesti.ru/rggk/rggk.html>

- «Русский медицинский журнал» - <http://www.rmj.ru>

- «Современная онкология» - <http://www.consilium-medicum.com/media/onkology>

- «Справочник поликлинического врача» - - <http://www.consilium-medicum.com/media/refer>

- «Трудный пациент» - <http://www.t-pacient.ru>

- «Фарматека» - <http://www.pharmateca.ru> 10.1.4.

Обеспечен доступ к базам информационных данных...

Использование ресурсов электронной библиотеки КБГУ

1.Справочная правовая система «Гарант». URL: <http://www.garant.ru>.

2Справочная правовая система «КонсультантПлюс». URL: <http://www.consultant.ru>

3.[www.e.lanbook.com](http://www.e.lanbook.com)

4. KNIGAFUND.RU

4. **Web of Science» (WOS)** - аналитическая и цитатная база данных <http://www.isiknowledge.com/>
5. **Sciverse Scopus** издательства «Эльзевир. Наука и технологии»
6. (аналитическая и цитатная база данных) <http://www.Scopus.com>
7. Российские и зарубежные научные электронные журналы [www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru)

8. База данных **ScienceIndex (РИНЦ)** – российская цитатная база данных <http://elibrary.ru>
9. ЭБС «**Консультант студента**» - учебные и научные материалы по широкому спектру знаний для ВО и по медицине для СПО <http://www.studentlibrary.ru/>
10. Учебные, научные и периодические издания для ВО и СПО <http://iprbookshop.ru/>
11. **Национальная электронная библиотека РГБ**
12. Объединенный электронный каталог фондов российских библиотек и электронные документы образовательного и научного характера по различным отраслям знаний <https://нэб.рф>
13. **Президентская библиотека им. Б.Н. Ельцина** <http://www.prilib.ru>

### **7.5 Методические указания по проведению различных учебных занятий, самостоятельной работы.**

Учебная работа по дисциплине состоит из контактной работы (лекции, практические занятия) и самостоятельной работы. Для подготовки к практическим занятиям необходимо рассмотреть контрольные вопросы, при необходимости обратиться к рекомендуемой литературе, записать непонятные моменты в вопросах для уяснения их на предстоящем занятии.

#### **Методические рекомендации по изучению дисциплины для обучающихся**

Приступая к изучению дисциплины, обучающемуся необходимо ознакомиться с тематическим планом занятий, списком рекомендованной учебной литературы. При изучении дисциплины обучающиеся выполняют следующие задания: изучают рекомендованную учебную и научную литературу; выполняют самостоятельные творческие работы, участвуют в выполнении практических заданий. Уровень и глубина усвоения дисциплины зависят от активной и систематической работы на лекциях, изучения рекомендованной литературы.

Дисциплина изучается на лекциях, лабораторных занятиях, при самостоятельной и индивидуальной работе обучающихся. Обучающийся для полного освоения материала должен не пропускать занятия и активно участвовать в учебном процессе. Лекции включают все темы и основные вопросы теории и практики. Для максимальной эффективности изучения необходимо постоянно вести конспект лекций, знать рекомендуемую преподавателем литературу, позволяющую дополнить знания и лучше подготовиться к лабораторным занятиям.

В соответствии с учебным планом на каждую тему выделено необходимое количество часов практических занятий, которые проводятся в соответствии с вопросами, рекомендованными к изучению по определенным темам. Обучающиеся должны регулярно готовиться к занятиям и участвовать в обсуждении вопросов. При подготовке к занятиям следует руководствоваться конспектом лекций и рекомендованной литературой. Тематический план дисциплины, учебно-методические материалы, а также список рекомендованной литературы приведены в рабочей программе

#### ***Методические рекомендации по подготовке к практическим занятиям***

Практические занятия – составная часть учебного процесса, групповая форма занятий при активном участии студентов. Практические занятия способствуют углубленному изучению наиболее сложных проблем науки и служат основной формой подведения итогов самостоятельной работы обучающихся. Целью практических занятий

является углубление и закрепление теоретических знаний, полученных обучающимися на лекциях и в процессе самостоятельного изучения учебного материала, а, следовательно, формирование у них определенных умений и навыков.

В ходе подготовки к практическому занятию необходимо прочитать конспект лекции, изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, выполнить выданные преподавателем практические задания. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования программы. Желательно при подготовке к практическим занятиям по дисциплине одновременно использовать несколько источников, раскрывающих заданные вопросы.

На практических занятиях обучающиеся учатся грамотно излагать проблемы, свободно высказывать свои мысли и суждения, рассматривают ситуации, способствующие развитию профессиональной компетентности.

### ***Методические рекомендации по организации самостоятельной работы***

Самостоятельная работа обучающихся - способ активного, целенаправленного приобретения студентом новых для него знаний и умений без непосредственного участия в этом процессе преподавателей. Повышение роли самостоятельной работы обучающихся при проведении различных видов учебных занятий предполагает:

3. оптимизацию методов обучения, внедрение в учебный процесс новых технологий обучения, повышающих производительность труда преподавателя, активное использование информационных технологий, позволяющих обучающемуся в удобное для него время осваивать учебный материал;

4. широкое внедрение компьютеризированного тестирования;

5. совершенствование методики проведения практик и научно-исследовательской работы обучающихся, поскольку именно эти виды учебной работы в первую очередь готовят обучающихся к самостоятельному выполнению профессиональных задач;

Самостоятельная работа приводит обучающегося к получению новых знаний, упорядочению и углублению имеющихся знаний, формированию у него профессиональных навыков и умений.

В рамках дисциплины выполняются следующие виды самостоятельной работы:

1. Проработка учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе);

2. Выполнение разноуровневых задач и заданий;

3. Работа с тестами и вопросами для самопроверки;

Обучающимся рекомендуется с самого начала освоения дисциплины работать с литературой и предлагаемыми заданиями в форме подготовки к очередному аудиторному занятию. При этом актуализируются имеющиеся знания, а также создается база для усвоения нового материала, возникают вопросы, ответы на которые обучающийся получает в аудитории.

При освоении дисциплины обучающийся может пользоваться библиотекой вуза, которая в полной мере обеспечена соответствующей литературой. Самостоятельная работа обучающегося предусмотрена учебным планом и выполняется в обязательном порядке. Задания предложены по каждой изучаемой теме и могут готовиться индивидуально или в группе. По необходимости обучающийся может обращаться за консультацией к преподавателю. Выполнение заданий контролируется и оценивается преподавателем.

Для успешного самостоятельного изучения материала сегодня используются различные средства обучения, среди которых особое место занимают информационные технологии разного уровня и направленности: электронные учебники и курсы лекций, базы тестовых заданий и задач. Для успешной организации самостоятельной работы все активнее применяются разнообразные образовательные ресурсы в сети Интернет.

Использование сетей усиливает роль самостоятельной работы и позволяет кардинальным образом изменить методику преподавания.

Обучающийся имеет возможность выполнять работу дома или в аудитории. Большое воспитательное и образовательное значение в самостоятельном учебном труде имеет самоконтроль. Самоконтроль возбуждает и поддерживает внимание и интерес, повышает активность памяти и мышления, позволяет своевременно обнаружить и устранить допущенные ошибки и недостатки, объективно определить уровень своих знаний, практических умений. Самое доступное и простое средство самоконтроля с применением информационно-коммуникационных технологий - это ряд тестов «on-line», которые позволяют в режиме реального времени определить свой уровень владения предметным материалом, выявить свои ошибки и получить рекомендации по самосовершенствованию.

Подготовка к аттестации должна проводиться на основе лекционного материала, материала практических занятий с обязательным обращением к основным учебникам по курсу. Это позволит исключить ошибки в понимании материала, облегчит его осмысление, прокомментирует материал многочисленными примерами

### **Программное обеспечение современных информационно-коммуникационных технологий**

#### **в) программное обеспечение**

- компьютерные презентации;

#### **г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы**

- сайты учебных центров;

- сайты Высших учебных медицинских учреждений.

### **8. Материально-техническое обеспечение модуля**

- учебные аудитории

- переносная мультимедийная установка.

- экран.

- учебная доска

- методические пособия

- образцы препаратов

- таблицы

#### ***Лицензионное программное обеспечение:***

1. Продукты Microsoft (Desktop Education ALNGLicSaPkOLVSAcademic Edition

2. Enterprise) подписка (Open Value Subscription);

3. Антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security Стандартный Russian Edition;

4. AltLinux (Альт Образование 8);

#### ***свободно распространяемые программы:***

1. Academic MarthCAD License - математическое программное обеспечение, которое позволяет выполнять, анализировать важнейшие инженерные расчеты и обмениваться ими;

2. WinZip для Windows - программ для сжатия и распаковки файлов;

3. Adobe Reader для Windows - программа для чтения PDF файлов;

4. Far Manager - консольный файловый менеджер для операционных систем семейства Microsoft Windows.

## **9. Условия организации образовательной деятельности для лиц с ОВЗ**

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья созданы специальные условия для получения образования. В целях доступности получения высшего образования по образовательным программам инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья университетом обеспечивается:

1. Альтернативной версией официального сайта в сети «Интернет» для слабовидящих;
2. Присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху – дублирование вслух справочной информации о расписании учебных занятий; обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;
4. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, созданы материально-технические условия обеспечивающие возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, объекты питания, туалетные и другие помещения университета, а также пребывания в указанных помещениях (наличие расширенных дверных проемов, поручней и других приспособлений).

**ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ (ДОПОЛНЕНИЙ)**

в рабочую программу по дисциплине «Организация лекарственного обеспечения населения РФ» по направлению подготовки 31.08.68 - «Урология» на 2018-2019 учебный год

№ п/п	Элемент (пункт) РПД	Перечень вносимых изменений (дополнений)	Примечание

Обсуждена и рекомендована на заседании кафедры факультетской и эндоскопической хирургии

протокол №\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» 20\_\_ г.

Заведующий кафедрой Мизиев И.А.