

Міністерство охорони здоров'я України

**ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**Кафедра клінічної фармакології, фармації,  
фармакотерапії і косметології**

*Крайдашенко О.В., Свинтозельський О.О.,  
Саржевська А.В.*

# ***КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ***

*Навчально – методичний посібник для студентів 5-го курсу  
I-го фармацевтичного факультету спеціальності «Фармація»  
з написання курсової роботи*

*Запоріжжя – 2017*

ББК

К

Затверджено на засіданні Центральної методичної Ради ЗДМУ (протокол № 2 від 30 листопада 2017 р.) та рекомендовано для використання в освітньому процесі.

Автори:

О. В. Крайдашенко, д.мед.н., професор, завідувач кафедри клінічної фармакології, фармації, фармакотерапії і косметології.

О.О. Свинтозельский, к.мед.н., доцент кафедри клінічної фармакології, фармації, фармакотерапії і косметології;

А.В. Саржевська, к.мед.н., асистент кафедри клінічної фармакології, фармації, фармакотерапії і косметології

Рецензенти:

Доценко Сергій Якович – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри внутрішніх хвороб № 3;

Фуштей Іван Михайлович - доктор медичних наук, професор, проректор з наукової роботи ДЗ «Запорізька державна медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Клінічна фармація: навч.-метод. посіб. для написання курсових робіт для студентів вищ. фарм. навч. закладів. / О. В. Крайдашенко, О.О. Свинтозельский, А.В. Саржевська – Запоріжжя : [ЗДМУ], 2017. – 84 с.

У навчальному посібнику, відповідно до програми з клінічної фармації, на сучасному рівні представлені основні вимоги до написання курсової роботи з клінічної фармації. Типові завдання складені з урахуванням сучасних понять про етіологію, патогенез і клінічну картину основних захворювань, підходи до медикаментозного лікування і профілактики цих патологічних станів. Посібник призначений для студентів фармацевтичних факультетів вищих медичних навчальних закладів, провізорів, провізоірів-косметологів, клінічних провізорів магістрів фармації.

©Колектив авторів, 2018.

©Запорізький державний медичний університет, 2018.

## ЗМІСТ

1.	Вступ.	3
2.	Розділ 1. Послідовність виконання курсової роботи.	7
3.	Розділ 2. Оформлення курсової роботи.	14
4.	Розділ 3. Захист роботи.	22
5.	Розділ 4. Теми та завдання для курсових робіт.	23
6.	Додаток 1.	77
7.	Додаток 2.	78
8.	Додаток 3.	80
9.	ЛІТЕРАТУРА.	81

## ВСТУП

Все частіше ми стикаємося з тим, що провідне місце в багатьох наукових галузях займають молоді фахівці, які щойно покинули студентську лаву. Тому якість підготовки фахівців найвищого рівня має бути спрямована на розкриття їх наукового потенціалу, що відбувається протягом навчання у ВНЗ безпосередньо їх наставниками – викладачами. Науково-дослідна робота студентів - це одна з найважливіших форм навчального процесу. Наукові лабораторії і гуртки, студентські наукові товариства і конференції, - все це дозволяє студенту почати повноцінну наукову роботу, знайти однодумців, з якими можна порадитися і поділитися результатами своїх досліджень.

Науково-дослідна робота студентів (НДРС) в рамках вивчення клінічної фармації є одним з найважливіших засобів підвищення якості підготовки фахівців, а також реалізації навчально-дослідницької парадигми освіти майбутніх провізорів . Тому поряд з фундаментальними знаннями з клінічної фармації, студенти отримують комплекс різних видів знань, спрямованих на розвиток творчої активності і самостійності навчання.

Науково-дослідна робота є важливою складовою підготовки високо кваліфікованих фахівців у вищих навчальних закладах. Вона включає в себе два елементи: 1) засвоєння методики організації науково-дослідної роботи, 2) робота над науковим дослідженням під керівництвом професорів та викладачів. Наукова робота проводиться в межах навчально-виховного процесу та поза межами навчального процесу через участь в роботі Студентського наукового товариства. Важливим напрямком науково-дослідної роботи в межах навчально-виховного процесу є написання і захист курсових та дипломних робіт.

Система науково-дослідної роботи студентів являє собою сукупність заходів, спрямованих на освоєння студентами в процесі навчання методів, прийомів і навичок виконання науково-дослідних робіт, розвиток здібностей до наукового і технічної творчості, самостійності та ініціативи. Науково-

дослідна робота студентів (НДРС) - це ефективний спосіб і засіб формування і розвитку у студентів мотивації до творчості, відповідальності і самостійності, а також спосіб найбільш повно реалізувати індивідуальний підхід у навчанні та вихованні студентів. Розвиток і вдосконалення НДРС, як обов'язкового компонента системи підготовки фахівців, було однією з важливих проблем педагогіки і психології вищої школи. Така форма організації навчання в ВУЗі нерозривно пов'язана з проблемою активізації пізнавальної діяльності студентів, з формуванням їх творчого мислення, дослідницьких умінь і навичок, а також з питаннями використання проблемного навчання як засобу розвитку пізнавальної активності і самостійності студентів. Науково-дослідна робота студентів є одним з найважливіших засобів підвищення якості підготовки фахівців з вищою освітою, здатних творчо застосовувати в практичній діяльності досягнення науково-технічного прогресу, а, отже, швидко адаптуватися до сучасних умов розвитку економіки.

Основною метою НДРС є формування і посилення творчих здібностей студентів, розвиток і вдосконалення форм залучення молоді до наукової, творчої і впроваджувальної діяльності, що забезпечують єдність навчального, наукового, виховного процесів для підвищення професійно-технічного рівня підготовки фахівців з вищою освітою.

Кількість випускників, які працюють після закінчення інституту на підприємствах, що пов'язані з науково-дослідною роботою в період навчання в інституті, збільшується з кожним роком. Слід зазначити, що студенти, які без проблем виконували науково-дослідницькі роботи в ВУЗі, не відчують проблем з працевлаштуванням.

Так чи інакше, дослідною роботою займаються всі студенти ВУЗів. Написання рефератів, курсових, дипломних робіт неможливе без проведення якихось, нехай найпростіших, досліджень. Студент, що займається науковою роботою, відповідає лише за себе; тільки від нього самого залежать тема досліджень, терміни виконання роботи, а так само, що важливо, чи буде

виконана робота взагалі. Витрачаючи свій особистий час, студент розвиває такі важливі для майбутнього дослідника якості, як творче мислення, відповідальність і вміння відстоювати свою точку зору.

У список можливих тем досліджень, крім «цікавих» питань можна включити і менш захоплюючі на перший погляд, але результати яких можуть бути застосовні в практичній діяльності. До науково-дослідної роботи студентів, що є передбаченою діючими навчальними планами можна віднести курсові роботи з клінічної фармації, які виконуються на п'ятому курсі. Під час виконання курсових робіт студент робить перші кроки до самостійної наукової творчості. Він вчиться працювати з науковою літературою (якщо це необхідно, то і з іноземною), набуває навичок критичного відбору й аналізу необхідної інформації. Якщо на першому курсі вимоги до курсової роботи мінімальні, і написання її не становить великих труднощів для студента, то вже на п'ятому році навчання вимоги помітно підвищуються, і написання роботи перетворюється в дійсно творчий процес.

Метою виконання курсової роботи з клінічної фармації є подальший розвиток творчої і пізнавальної здатності студента, і як заключний етап навчання студента у вищому навчальному закладі направлено на закріплення і розширення теоретичних знань і поглиблене вивчення обраної теми.

На старших курсах багато студентів уже працюють за спеціальністю, і, отримуючи тему для курсової роботи, вже враховують цей факт. В даному випадку, окрім аналізу літератури, в курсову роботу може бути включений власний практичний досвід з даного питання, що тільки збільшує наукову цінність роботи.

Спільна науково-дослідницька робота викладача і студента є ключовим моментом освітнього процесу майбутнього провізора та спрямована на поглиблення теоретичних знань, вдосконалення навичок з роботи з пацієнтом та підготовку ерудованого фахівця, що володіє великим запасом інформації, здатного кваліфіковано вирішувати професійні завдання.

Теми курсових пропонуються студентам відповідно до наукової тематики кафедри, з урахуванням наукових зацікавлень студентів.

При оцінюванні курсові роботи комісія враховує дотримання вимог оформлення роботи, якість самого наукового дослідження, його наукову новизну, вміння захистити сформульовані положення та висновки.

Роботи оформленні з порушенням державних стандартів і встановлених вимог можуть бути недопущенні до захисту. Невідповідність в оформленні курсової роботи може суттєво вплинути на остаточну оцінку роботи.

Дотримання студентом усіх вимог до оформлення курсової роботи сприяє вихованню в нього належного стилю роботи, виховує вимогливість до себе, прищеплює певні навички до ведення наукового дослідження, що буде йому корисним у роботі над дипломною роботою і дисертацією.

## **РОЗДІЛ 1**

### **ПОСЛІДОВНІСТЬ ВИКОНАННЯ КУРСОВОЇ РОБОТИ**

Перед початком виконання курсової роботи студент має ознайомитись з основними вимогами щодо написання курсових робіт. Крім цього кожен етап виконання курсової роботи має узгоджуватись з науковим керівником. Для раціонального використання часу при написанні курсової роботи слід дотримуватись такого алгоритму:

- вибір теми;
- визначення об'єкта, предмета, мети і завдань дослідження;
- підбір, аналіз джерел та літератури з теми;
- складання попереднього плану;
- написання вступу;
- встановлення фактів та їх узгодження;
- формулювання висновків і рекомендацій;
- оформлення списку використаних джерел та додатків;
- написання основного тексту роботи;
- підготовка до захисту курсової роботи.

У сучасній методології прийнято виділяти такі **етапи наукового дослідження**:

1. Підготовчий етап.
2. Інформаційний етап.
3. Етап реконструкції.
4. Аналітичний етап.
5. Наративний етап.

#### **Підготовчий етап розпочинається з вибору теми.**

Тему курсової роботи студенти обирають самостійно із запропонованого кафедрою переліку. Теми відповідають тематиці наукових досліджень кафедри. До остаточного затвердження тематики можливим є корегування теми відповідно до пропозицій студентів. Це дозволяє



стимулювати творчій пошук та самостійність наукового дослідження. Після визначення теми дослідження має бути обґрунтовано дослідницьке завдання. Тобто визначено об'єкт та предмет дослідження, а також гіпотеза.

**Об'єктом дослідження** є предметне поле дослідження, частина об'єктивної реальності, що вивчається.

**Предмет дослідження** — це те, що безпосередньо буде досліджене у роботі. Таким чином, предмет дослідження є вузьким, ніж об'єкт.

**Мета дослідження** пов'язана з об'єктом і предметом дослідження, а також з його кінцевим результатом і шляхом його досягнення. Мета передбачає те, що слід зробити в ході дослідження. Конкретизація мети дослідження відбувається шляхом окреслення конкретних завдань (від 5 до 10). Виконання завдань дослідження неможливе без ознайомлення з основними джерелами та літературою з теми курсової роботи.

### **Пошуки та вивчення літератури.**

Після визначення теми та дослідницького завдання розпочинається інформаційний етап дослідження. Робота над курсовою роботою розпочинається з відділу каталогів та залу періодики.

Під час джерелознавчих пошуків необхідно з'ясувати стан вивченості обраної теми сучасною наукою, щоб не повторювати в роботі загальновідомих істин, конкретніше точніше визначити напрями та основні розділи свого дослідження.

При роботі з науковою літературою та документами студентам рекомендується робити нотатки. Нотатки виконують на окремих картках. Картки дозволяють створити робочу картотеку, яку досить легко поповнювати і контролювати. Картки можна розташовувати або за алфавітом, або за основними питаннями, що розкривають зміст роботи. Картки робочої картотеки використовують для складання списку літератури, тому бібліографічні описи на картках мають бути повними. Крім основних відомостей про видання на картках поміщають анотацію, а також шифр документа і назву бібліотеки, в якій він зберігається. Складену з теми роботи

картотеку необхідно дати на перегляд науковому керівникові, який порекомендує праці, котрі треба вивчити в першу чергу, а також ті, які слід виключити з картотеки або включити до неї.

Зібраний матеріал потребує сортування і критичної оцінки. Починаючи дослідження варто познайомитись з найновішою літературою з даної теми. Новіші праці, як правило, є повнішими і точнішими. Крім того дослідження теми варто починати з узагальнюючих праць, які дозволять охопити проблемне поле дослідження, а відповідно більш чітко окреслити проблемні позиції, які потребують вирішення.

Окремо слід відзначити випадки, коли студентське дослідження присвячене поглядам або вченню якогось автора на основі вивчення відповідних документів. Якщо це так, то аналізуючи матеріал, будемо ділити його на наступні три групи:

1. Джерела, тобто праці основного персонажа вашої роботи, його сучасників, біографічні документи і офіційні документи;
2. Дослідження, тобто праці написані на цю тему на основі джерел;
3. Допоміжна література (словники, довідники, енциклопедії).

Будь-яке дослідження ґрунтується на працях попередників. Тому проблема цитування та узагальнення посідає важливе місце при роботі з джерелами. При виконанні дослівних виписок, які пізніше в тексті можуть стати цитатами, потрібно бути особливо обережними. Переписувати потрібно дослівно, включно з помилками і знаками пунктуації. Цитування варто звести до мінімуму і вдаватися до нього лише тоді, коли воно справді необхідне.

Цитуючи, ми повинні дотримуватися кількох формальних правил:

1. Цитата повинна бути дослівною;
2. Цитата не повинна бути надто довгою;
3. Цитата повинна подаватися у лапках і супроводжуватися посиланням на джерело у примітці;

4. Вилучення певних фрагментів, яке дозволяє уникнути довгого цитування, позначається трикрапкою...;

5. Пояснення, які розривають текст цитати, подаються у квадратних дужках - [ ];

6. Цитати, які є незавершеним реченням, граматично узгоджуються із авторським текстом.

**Перефразовування** (переказування), як правило, становить матеріал для більшої частини тексту курсової роботи. Це означає, що вже на етапі нотаток студент починає писати текст своєї праці. Слід прагнути передати думку автора як найближче до оригіналу з використанням власної лексики. Для уникнення плагіату слід дотримуватись таких підходів: виділити основні ідеї, змінити структуру речень, використовувати синоніми або слова з подібним значенням, змінювати форми слів. При цьому наприкінці речень обов'язково мають бути посилання.

**Узагальнення** дозволяє одним реченням передати зміст цілого розділу або цілої авторської праці.

Працюючи над роботою, слід пам'ятати, що однією з вимог до написання роботи є її самостійність та творчість. Робота перенасичена посиланнями, запозиченнями зі статей, підручників, монографій не може бути позитивно оціненою. Курсова робота повинна бути написана гарною літературною мовою.

Курсова робота, в якій буде виявлено ознаки плагіату знімається з розгляду, а її авторіві виставляється оцінка “не задовільно”. Студент пише нову курсову роботу на іншу тему.

**Етап реконструкції** передбачає встановлення фактів. Після опрацювання різноманітних джерел та літератури постає проблема виділення достовірних фактів. Факти - основа будь-якого дослідження і тому перевірка їхньої істинності (верифікація) невіддільна від роботи із довідковим апаратом. Перевірка достовірності інформації, яку зустрічаємо у джерелах, може вимагати різних розумових операцій. Часом найефективнішими

кроками можуть бути звернення до довідкової літератури чи порівняльний аналіз відомостей, які містяться у різних документах. Важливо також вирішити, чи твердження походить із надійного джерела. Тому варто звернути увагу на репутацію джерела інформації, а також на компетентність її автора. Додатково звертаємо увагу на те, первинним чи вторинним є джерело, на яке посилається автор. Корисно також знати, які суб'єктивні мотиви могли впливати на висновки автора (релігійні та політичні переконання, особисті та історичні обставини).

**Аналітичний етап.** Після встановлення істинності фактів постає питання осмислення та віднаходження зв'язків і залежностей між явищами і подіями. На цьому етапі створюється власне наукове знання. Дослідник намагається осмислити і співставити наявні в його розпорядженні факти, порівняти можливі трактування цих фактів, відстежити тенденції і закономірності. На цьому етапі студент найповніше реалізує своє право на власне розуміння феномену чи сюжету, які є темою курсової роботи.

**Наративний етап. Написання і оформлення тексту курсової роботи.**

Курсова робота складається з таких частин:

1. Вступ.
2. Основна частина (поділяється на кілька розділів).
3. Висновки.
4. Список використаної літератури.
5. Додатки (у разі потреби).

Очікуваний обсяг тексту курсової роботи - 20-25 сторінок (без наукового апарату). В облікований обсяг роботи не включають список використаних джерел та додатки.

Першим кроком написання курсової роботи є складання плану дослідження. При цьому найчастіше дослідники звертаються до хронологічного або предметного викладання матеріалу. План курсової роботи обов'язково повинен бути погоджений з науковим керівником ще до

початку роботи над її текстом. Після остаточного узгодження чернетки з керівником можна оформляти чистовий варіант. Перед тим як друкувати з чернетки курсову роботу, її слід старанно ще раз перевірити, уточнити назви розділів, підрозділів, послідовність розміщення матеріалу, звірити цифрові дані, обґрунтованість і чіткість формулювань висновків та рекомендацій.

Структура курсової роботи включає такі основні елементи: титульний аркуш, зміст, вступ, основну частину, висновки, список джерел і літератури, додатки (у разі потреби).

**Титульний аркуш** Він є основним елементом будь-якої наукової роботи - курсової, дипломної чи дисертаційної. З титульного аркуша починається нумерація сторінок, хоча номер сторінки на ньому не проставляється. У курсових роботах зазначають повну назву навчального закладу та його відомчу підпорядкованість, факультет, кафедру, на якій виконана робота, назву роботи, дані про студента та наукового керівника, місто та рік подання роботи до захисту.

**Зміст.** Він відповідає планові роботи, про який йшлося вище. Єдиною відмінністю є зазначення номерів сторінок. Вказується лише номер початкової сторінки пункту плану (Додаток 2).

**Вступ.** Завдання вступної частини - зорієнтувати читача у тематиці праці, представити тему роботи і дослідницьке завдання, пояснити, чим важливе або цікаве є звернення до конкретної теми, а також змалювати ширший історичний, суспільний чи інтелектуальний контекст, до якого належить явище що розглядається. Тому вступ має включати в себе такі компоненти: актуальність (чому тема є цікавою для дослідження), об'єкт дослідження (1 речення), предмет дослідження (1 речення), ступінь наукової розробки теми (хто досліджував цю проблематику, яких результатів досяг, що залишилось не вивченим), мета дослідження (1 речення), завдання дослідження, методи дослідження, структура роботи (вступ, кількість розділів, висновки, список джерел та літератури (кількість найменувань),

загальна кількість сторінок в роботі). Рекомендований обсяг вступу - до 3 сторінок.

**Основна частина роботи** складається з розділів та підрозділів. Завдання розділів основної частини - переконливо довести та

проілюструвати головну думку автора. В основній частині автор послідовно та переконливо викладає факти, аргументи та докази, які він отримав опрацювавши відповідний масив джерел та літератури. Кожен розділ має починатись з передмови, де актуалізуються завдання дослідження, які будуть вирішені в цьому розділі. Наприкінці розділу потрібно сформулювати висновки із стислим викладенням наведених у розділі наукових і практичних результатів.

**Висновок** має містити результати проведеного дослідження. В висновку зазначаються питання, які потребують подальшого дослідження, визначаються орієнтири на майбутнє. Дуже небажано в висновках викладати нові факти, ідеї та аргументи, які відсутні в основній частині роботи. Висновок - це нагода наголосити на тому, що вже було сказано в основній частині роботи. Дуже важливо, щоб висновки відповідали поставленим завданням. Обсяг висновків не повинен перевищувати 1-2 сторінки.

Наукове дослідження завершується списком використаної літератури. Ця структурна частина наукового дослідження має назву "Список джерел та літератури".

## РОЗДІЛ 2 ОФОРМЛЕННЯ КУРСОВОЇ РОБОТИ

Курсову роботу друкують за допомогою комп'ютера на аркушах білого паперу формату А4. При друкуванні тексту роботи необхідно залишати поля таких розмірів: ліве - не менше 20 - 25 мм, праве - не менше 10 мм, верхнє - не менше 20 мм, нижнє - не менше 20 мм. Текст наукової роботи набирається шрифтом з відсїчками (Times або подібним до нього) розміром 14 пунктів, лінійки розміщуються з інтервалом 1.5 (29-30 рядків на сторінці).

**Титульна сторінка:** перша сторінка оформляється як титульна, на ній немає колонтитула, немає також і номера сторінки. Зразок оформлення у Додатку 1.

**Зміст.** Він відповідає планові роботи, про який йшлося вище. Єдиною відмінністю є зазначення номерів сторінок. Вказується лише номер початкової сторінки пункту плану.

Основна частина має містити 3 розділи. I – теоретичний, де буде розглянута нозологія, згідно індивідуального завдання. II – також теоретична, де буде опис лікарського засобу, що був обраний. III частина – практична, де потрібно розв'язати задачу. Цей розділ повинен мати обґрунтування та лист лікарських призначень (Додаток 3).

**Нумерацію** сторінок, розділів, підрозділів, таблиць, малюнків, формул подають арабськими цифрами без знаку №. Першою сторінкою роботи є титульний лист, на якому номер сторінки не ставиться. На наступних сторінках номери проставляються у правому верхньому куті сторінки без крапки після цифри.

Номер розділу ставлять після слова "РОЗДІЛ", після номера крапки не ставлять, потім з нового рядка друкують заголовок розділу.

Підрозділи нумерують у межах кожного розділу. Номер підрозділу складається з номера розділу і порядкового номера підрозділу, між якими ставлять крапку. В кінці номера підрозділу повинна стояти крапка, наприклад: "2.3." (третій підрозділ другого розділу). Потім у тому ж рядку йде заголовок підрозділу.

Кожен наступний абзац починається відступом 10 мм.

**Заголовок** будь-якої зі структурних частин не може знаходитися в кінці аркуша, після нього мусять бути принаймні два рядки тексту, що знаходяться на відстані 5 мм від заголовка.

Жоден заголовок не може закінчуватися крапкою. Якщо він довший одного рядка, то не слід вживати перенесення (поділу) слів; наступний рядок повинен починатися з того самого відступу.

Заголовки змісту, вступу, висновків, списку використаних джерел і літератури, додатків, списків позначень та скорочень повинні бути розміщені по центру рядка і написані великими літерами звичайним жирним шрифтом розміром 18 пунктів. Після заголовку пропускається один рядок.

Кожен розділ починається з нового аркуша. Розділи позначаються арабськими цифрами. Заголовок розділу має бути розміщений в наступному рядку під номером, по центру рядка. Всі назви пишуть великими літерами звичайним жирним шрифтом. Проте вони відрізняються за розміром: слово розділ та його номер пишуться розміром 18 пунктів, а назва розділу - 16 пунктів.

Розділ може поділятися на **підрозділи**, які в свою чергу, можуть ділитися на дрібніші структурні частини. Не бажано, щоб ступенів поділу було більше ніж чотири.

**Підрозділ і перший його ступінь поділу** позначаються арабськими цифрами і починаються без відступу з лівого боку рядка. Треба зберігати невеликий відступ від попереднього тексту між розділами і підрозділами. Це допомагає переключити увагу читача і надати структурі роботи графічної виразності. Заголовок підрозділу пишеться малими прописними літерами жирним шрифтом розміром 14 пунктів. Заголовок першого ступеня поділу теж пишеться малими прописними літерами жирним шрифтом, але додатково позначається ще й курсивом.



**Порядок посилань на джерела.** Посилання в тексті дають у квадратних дужках [ ]. Посилаються на джерело та сторінку (крім випадків, коли посилаються на джерело в цілому). Наприклад:

На думку Геракліта світ слід розуміти, як потік, тобто: “Усе тече, усе змінюється” [8, с.68]

Проблеми співпраці між конфесіями в Україні розглядаються у працях [1-7] або [1, 2, 7].

Цифри в [ ] відповідають порядковому номеру джерела у списку використаних джерел.

### **Оформлення бібліографічного списку.**

У тексті роботи після висновків подають “Список джерел та літератури”. Цей список повинен містити не менш, ніж 15 джерел, повний бібліографічний опис будь-яких документів, наукових праць та довідкової літератури, використаних автором у будь-якій формі. Список доцільно поділити на кілька розділів, у яких згрупувати різні види літератури (джерела, наукова література, довідкові видання). У кожній частині **Списку...** подаються повні бібліографічні назви публікацій із зазначенням загальної кількості сторінок, а у статтях - перша і остання сторінки. Назви розміщуються за алфавітом - спочатку кириличні видання, потім видання латиною. Записи розташовують в алфавітному порядку за прізвищами авторів або перших слів назв творів, записаних без автора. Авторів, які мають однакові прізвища записують в алфавітному порядку їхніх ініціалів. Праці одного автора записують за алфавітом перших букв назв його праць. Праці одного автора з однаковою назвою записують за хронологією. Зразки бібліографічного запису подано в Додатку 2.

**Ілюстрації.** У курсових роботах слід використовувати лише штрихові ілюстрації і оригінали фотознімків. Фотознімки розміром меншим за формат А4 повинні бути наклеєні на стандартні аркуші білого паперу формату А4. Ілюстрації повинні мати назву, яку розміщують після номера ілюстрації. За потреби ілюстрації доповнюють пояснювальними даними (підрисунковий

текст). Ілюстрації (фотографії, креслення, схеми, графіки, карти) і таблиці слід подавати в роботі безпосередньо після тексту, де вони згадані вперше, або на наступній сторінці. Ілюстрації і таблиці, які розміщені на окремих сторінках роботи, включають до загальної нумерації сторінок. Таблицю, рисунок або креслення, розміри якого більше формату А4, враховують як одну сторінку і розміщують у відповідних місцях після згадування в тексті або у додатках. Ілюстрації позначають словом “Рис.” і нумерують послідовно в межах розділу, за виключенням ілюстрацій, поданих у додатках. Номер ілюстрації повинен складатися з номера розділу і порядкового номера ілюстрації, між якими ставиться крапка. Наприклад: Рис. 1.2. (другий рисунок першого розділу). Номер ілюстрації, її назва і пояснювальні підписи розміщують послідовно під ілюстрацією.

**Таблиці.** Кожна таблиця повинна мати назву, яку розміщують над таблицею і друкують симетрично до тексту. Назву і слово “Таблиця” починають з великої літери. Назви не підкреслюють. Заголовки колонок повинні починатися з великих літер, підзаголовки - з маленьких, якщо вони складають одне речення із заголовком, і з великих, якщо вони самостійні. Висота рядків - не менше ніж 8 мм. Колонку з порядковими номерами рядків до таблиці не включають.

Таблицю розміщують після першого згадування про неї у тексті так, щоб її можна було читати без повороту опалітуреного блоку роботи або з поворотом за годинниковою стрілкою. Таблицю з великою кількістю рядків можна переносити на інший аркуш. При перенесенні таблиці на інший аркуш (сторінку) назву вміщують тільки над її першою частиною. Таблицю з великою кількістю колонок можна ділити на частини і розміщувати одну частину під іншою в межах одної сторінки. Якщо рядки або колонки таблиці виходять за формат сторінки, то в першому випадку в кожній частині таблиці повторюють її шапку, а в другому - боковик.

Якщо текст, який повторюється в графі таблиці, складається з одного слова, його можна замінити лапками; якщо з двох або більше слів, то при

першому повторенні його замінюють словами “Те ж”, а далі лапками. Ставити лапки замість цифр, марок, знаків, математичних і хімічних символів, які повторюються, не варто. Якщо цифрові або інші дані в якому-небудь рядку таблиці не подають, то в ньому ставлять прочерк (-).

На всі таблиці повинні бути посилання в тексті, при цьому слово “таблиця” в тексті пишуть скорочено, наприклад: “... у табл.1.2”. У повторних посиланнях на таблиці та ілюстрації треба вказувати скорочено слово “дивись”, наприклад: “див.табл. 1.3”.

**Додатки.** За потреби до додатків доцільно включати таблиці, ілюстрації, які допомагають кращому сприйняттю матеріалу. Додатки оформлюють як продовження роботи на наступних її сторінках, розміщуючи їх у порядку появи посилань у тексті дисертації. Кожний такий додаток повинен починатися з нової сторінки. Додаток повинен мати заголовок, надрукований угорі малими літерами з першої великої симетрично до тексту сторінки. Посередині рядка над заголовком малими літерами з першої великої друкується слово "Додаток" і велика літера, що позначає додаток. Додатки слід позначати послідовно великими літерами української абетки, за винятком літери Ъ, наприклад, додаток А, додаток Б і т.д. Один додаток позначається як додаток А.

Для закріплення теоретичних знань з клінічної фармації, отриманих на лекціях і лабораторних (практичних) заняттях, студент має освоїти методологію інформаційного аналізу щодо клініко-фармацевтичної характеристики лікарського засобу.

Студенту-провізору пропонується провести інформаційних пошук та аналіз літературних даних щодо одного з запропонованих (згідно листа шифрування) лікарських препаратів (ЛП), зареєстрованих в Україні.

Користуючись теоретичними знаннями, отриманими на лекціях і лабораторних (практичних) заняттях, а також навчальною, науковою та довідково-інформаційною літературою студент повинен самостійно дослідити дані фармакодинаміки, фармакокінетики, токсикодинаміки ЛП.

Для вирішення цього завдання студенту пропонується відповісти на блок запитань, що стосуються стану реєстрації препарату в Україні, взаємодії його з іншими лікарськими засобами, їжею, алкоголем, фармакінетичних параметрів, частоти побічних ефектів, особливостей застосування у декретованих категорій хворих, заповнити таблиці, скласти ілюстровану схему механізму дії.

Відповіді на запропоновані питання дозволяють студенту систематизувати знання отримані на лекціях і лабораторних (практичних) заняттях при вивченні відповідних розділів клінічної фармації, оцінити ступінь їх засвоєння, закріпити практичні навички з інформаційної роботи.

Таким чином курсова робота є підсумковим критерієм перевірки знань з клінічної фармації та фармацевтичної опіки, перевіркою здатності студента самостійно мислити, користуватися отриманими теоретичними знаннями в конкретних практичних професійних ситуаціях, самостійно здійснювати роботу з оптимального вибору ліків у конкретного хворого і фармацевтичної опіки пацієнта та лікаря протягом усього часу медикаментозної терапії.

Лікарський засіб слід розглядати за запропонованою схемою:

- Загальна характеристика ЛЗ: інформація щодо походження

Препарат	Фармакологічна група	Міжнародна непатентована назва	Назва бренду, фірма-виробник

Інформація щодо реєстрації в Україні аналогів

Синонім	Фірма-виробник	Реєстрація в Україні (№ реєстраційного посвідчення)	Термін реєстрації

- Схема механізму дії;

- Дані про фармакокінетику ЛП: числові значення основних фармакокінетичних параметрів.
- Дані про побічні ефекти ЛП препарату і частоту їх виникнення.
- Особливості використання в окремих категорії пацієнтів – дітей, людей похилого віку, жінок у період вагітності та годування груддю.
- Особливості взаємодії ЛП з препаратами інших фармакологічних груп

Лікарські засоби	Результат взаємодії

- Особливості взаємодії ЛП з їжею.
- Особливості взаємодії ЛП з алкоголем.
- Вплив ЛП на професійну діяльність.

### **РОЗДІЛ 3. ЗАХИСТ РОБОТИ**

1. Подання роботи до захисту. Курсові роботи подаються науковому керівникові у визначені ним терміни.

2. Захист роботи. Курсові роботи захищаються перед комісією, до якої входять викладачі кафедри. Студент робить 5-7-ми хвилинний виступ і відповідає на запитання.

3. Критерії оцінки курсових робіт.

Робота, в якій зроблено власну оцінку джерел та літератури, використані різноманітні методи дослідження, запропоновано власне вирішення проблеми, викладені аргументовані висновки та обґрунтовані пропозиції може бути оцінена на “відмінно” (5 A).

Робота, в якій зроблено власну оцінку джерел та літератури, самостійно підібраний та проаналізований значний за обсягом та цікавий за змістом матеріал, зроблені аргументовані висновки та обґрунтовані пропозиції, але є помилки в оформленні роботи може бути оцінена на “добре” (4,5 B).

Робота, в якій зроблено власну оцінку джерел та літератури, самостійно підібраний та проаналізований значний за обсягом та цікавий за змістом матеріал, але є проблеми з оформленням роботи, аргументацією висновків, може бути оцінена на “добре” (4 C).

Робота, в якій самостійно підібраний та проаналізований значний за обсягом та цікавий за змістом матеріал, але відсутній аналіз джерел та літератури, допущенні помилки в оформленні роботи, може бути оцінена на “задовільно” (3,5 D).

Курсова робота, в якій прореферовано опубліковані джерела і на їх основі розкрито тему допускається до захисту, але не може бути оцінена вище ніж оцінкою “задовільно” (3 E).

Курсова робота, в якій буде виявлено ознаки плагіату знімається з розгляду, а її авторів виставляється оцінка “незадовільно” (2 DX). Крім того не допускаються до захисту роботи, які не відповідають вимогам оформлення курсових робіт, а також роботи поданні з порушенням термінів їх виконання.

## РОЗДІЛ 4. ТЕМИ ТА ЗАВДАННЯ ДЛЯ КУРСОВИХ РОБІТ

**01-** Гіпертонічна хвороба. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – гідрохлортіазид.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хвора Г., 57 років, скаржиться на головний біль у потиличній області, нудоту, сухість у роті. Протягом 10 років лікується у лікаря з приводу підвищення АТ. Не регулярно приймає адельфан – без вираженого поліпшення. При огляді: хвора гіперстенічної статури, підвищеного харчування, пульс 88 уд за 1 хв, ритм збережений, АТ 200/120 мм.рт.ст. Верхівковий поштовх зміщений вліво до передньої пахвової лінії, 1-й тон над верхівкою серця приглушений, 2-й тон посилений над аортою. Легені – патології не виявлене. Печінка на 3 см виступає з-під краю реберної дуги. Пастозність гомілок. Загальний аналіз крові – без особливостей. Загальний аналіз сечі: відносна щільність 1,009, білок 1,32 г/л, лейкоцити 6-8 у полі зору, еритроцити й циліндри не визначаються. Ваш попередній діагноз? Які ще додаткові методи дослідження (дані анамнезу, лабораторно-інструментальні) необхідно рекомендувати в даній ситуації? Ваші рекомендації щодо тактики лікування?

**02-** Гіпертонічна хвороба. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – бісопролол.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий Т., 42 років поступив у клініку зі скаргами на болі ниючого характеру у верхній частині живота, що виникають через 1-1,5 години після приймання їжі, «голодні» болі, періодично нудоту, печію. Хворіє протягом 1 року, періодично виникають перераховані вище скарги. Не обстежувався, за медичною допомогою не звертався. Нинішній стан зв'язує з погрішностями в дієті. Об'єктивно: астенічної статури, шкірні покриви звичайного фарбування; над легеньми за даними перкусії легеневий звук, за даними аускультатії - дихання везикулярне; за даними перкусії границі серця не розширені, за даними аускультатії – тони звучні, ритм

збережений, пульс 64 зп 1 хв, АТ 130/70 мм.рт.ст. Язик обкладений білим нальотом. Живіт м'який, при пальпації болючий у пілородуоденальній області. Загальний аналіз крові й сечі без особливостей. Ваш попередній діагноз? \_\_\_ Які ще додаткові методи дослідження необхідно рекомендувати в даній ситуації? Ваші рекомендації щодо тактики лікування.

**03-** Гіпертонічна хвороба. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – амлодіпін.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий Т., 57 років, протягом останніх 5-ти років лікується з приводу ІХС, хронічної серцевої недостатності. Пацієнт ретельно виконував рекомендації дільничного терапевта. Проте, останнім часом відмітив різке погіршення самопочуття: посилились задишка, втома та серцебиття, набряки на нижніх кінцівках стали більш стійкими, не проходять після нічно-го відпочинку, різко зменшилася толерантність до фізичного навантаження. З метою покращення загального стану хворий самостійно приймає 2 табл. дигоксину впродовж 3-х днів.

- Чого слід остерігатися у даному випадку?

- Оцініть ефективність та безпечність дигоксину.

**04-** Гіпертонічна хвороба. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – періндопріл.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хвора Н., 52 років звернулася до лікаря зі скаргами на головні болі, набряки стоп і гомілок, набряклість обличчя. Вважає себе хворою протягом останніх 2 років, стан прогресивно погіршувався. Приймала сечогінні препарати без вираженого ефекту. В анамнезі: хворіє на ревматоїдний поліартрит, із приводу якого довгостроково приймала реопірін. Об'єктивно: патології з боку органів дихання та шлунково-кишкового тракту не виявлено; пульс 80 уд/хв, ритм правильний, АТ 170/120 мм.рт.ст.; периферичні набряки стоп і гомілок; сечовипускання



не порушене; кліренс креатиніна 75 мол/хв. У чому причина даного стану хворої та неефективності гіпотензивної терапії? Ваша тактика.

**05-** Гіпертонічна хвороба. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – індапамід.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хвора В., 40 років, скаржиться на біль голови у потиличній ділянці, запаморочення, нудоту, подразливий настрій, швидко втомлюваність. З анамнезу відомо, що протягом останніх 5-ти років лікується з приводу гіпертонічної хвороби. З метою визначення правильності призначення гіпотензивної терапії пацієнтці провели добове моніторування АТ на фоні прийому медикаментів. Результат обстеження показав різке підвищення рівнів АТ після нічного відпочинку (АТ<sub>мах.</sub> 180/110 мм.рт.ст. о 8-й годині) із наступним різким зниженням його величин протягом дня до 90/55 мм.рт.ст. у нічний період доби (із 20:00 до 8:00 години). АТ сер. становив 60/40 мм.рт.ст. Чи потрібна корекція призначеної гіпотензивної терапії хворій В.? Що необхідно зробити для ефективного підбору доз ЛЗ у даному випадку?

**06-** Гіпертонічна хвороба. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – триметазідін.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Дитина 6 років з діагнозом: негоспітальна пневмонія. Отримує в/м пеніцилін протягом 3 діб. Температура тіла зберігається на рівні 39<sup>0</sup>С, турбує кашель із отходженням мокротиння, частота дихальних рухів 30 за 1 хвилину, ЧСС 120 за 1 хвилину, ціанозу немає. Ваші рекомендації щодо подальшої тактики терапії (відповідь обґрунтуйте).

**07-** Гіпертензивний криз неускладнений. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – фуросемід.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий С., 68 років, протягом 15 років страждає цукровим діабетом 1 типу, із приводу якого одержує інсулін у дозі 70 ЕД на добу, що підтримує рівень глікемії в межах 7,5-8,6 ммоль/л. Останнім часом відзначає підвищення АТ до 170/90-180/100 мм.рт.ст., у зв'язку із чим лікар призначив пропранолол у дозі 120 мг/добу. Які побічні ефекти слід очікувати при даній комбінації препаратів? Чому?

**08-** Ішемічна хвороба серця. Стенокардія напруги. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – кардікет.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворому 20 років з ГРВІ (фарингіт, риніт) і підвищенням температури тіла до 39<sup>0</sup>С для профілактики бактеріальних ускладнень призначений бісептол. Оцініть правильність лікарської тактики. Ваші рекомендації.

**09-** Ішемічна хвороба серця. Постінфарктний кардіосклероз. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – триметазидін.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий Н., 45 років. Пред'являє скарги на сухий кашель, підвищення температури тіла до 38,5<sup>0</sup>С, нездужання, головний біль. Занедужав гостро в результаті переохолодження. Хворіє 2 дні. Об'єктивно: перкуторно над легеньми ясний легеневий звук, аускультативно жорстке дихання, сухі свистячі хрипи. Яке захворювання можна припустити у даного хворого?

**10-** Ішемічна хвороба серця. Аритмія. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – івабрадін.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хвора 70 років поступила у відділення із скаргами на кашель з виділенням слизисто-гнійної мокроти, біль в грудній клітці при диханні, слабкість, пітливість, підвищення температури тіла до 38<sup>0</sup>С, частота дихання 28 за 1 хв. Ваш ймовірний діагноз? Який метод

дослідження найінформативніший при даному захворюванні? Рекомендувати фармакотерапію.

**11-** Гострий бронхіт. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – амброксол.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий 40 років пред'являє скарги на відчуття закладеності в носі, сухий нападаподібний кашель, утруднене дихання, особливо видих. Хворий неспокійний, переляканий, мова його утруднена. Об'єктивно: хворий стоїть, упираючись руками об стіл, шкірні покриви ціанотичні, експіраторна задишка. Якому захворюванню відповідає приведений клінічний випадок? Чи можливе самолікування у цьому випадку? Чому? Відзначте препарати, які можна порекомендувати для лікування (обґрунтуйте).

**12-** Гострий бронхіт. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – ацетілцистеїн.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* У хворого, що поступив на лікування у відділення інтенсивної терапії з приводу нозокоміальної пневмонії, після перших ін'єкцій цефотаксиму виник озноб, різко знизився АТ, з'явилася аритмія дихання. Алергологічний анамнез не обтяжений. Поясніть можливий механізм розвинутого патологічного стану. Запропонуйте заходи невідкладної терапії.

**13-** ХОЗЛ. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – пульмікорт.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий М, 20 років, захворів гостро добу тому. Пред'являє скарги на болі в лівій половині грудної клітки, що посилюються при диханні, сухий болючий кашель, задишку у спокої, підвищення температури тіла до 40°C. Об'єктивно: ліва половина грудної клітки відстає від правої при дихальних рухах. Перкуторний звук скорочений

зліва нижче за кут лопатки. Аускультативно шум тертя плеври зліва в нижніх відділах, ЧДД - 26 за 1 хвилину. Температура тіла 39,5°C. Ритм серця правильний, тони глухі, ЧСС 100 за 1 хвилину, АТ 120/60 мм.рт.ст. Живіт безболісний при пальпації, печінка і селезінка не збільшені. Про яке захворювання слід думати в першу чергу. Запропонуйте орієнтовний план обстеження і фармакотерапії.

**14-** ХОЗЛ. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – амброксол.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий 50 років, отримує гентаміцин з приводу загострення хронічного бронхіту і ізосорбиду динітрат з фуросемідом з приводу ІХС і ХСН. Через декілька днів відчув погіршення гостроти слуху. У аналізах сечі - протеїнурія. Дайте трактування симптомам, що з'явилися. Ваші рекомендації.

**15-** Бронхіальна астма. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – беродуал.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хвора Д., 30 років, захворіла гостро: з'явилися кашель, загальна слабкість, температура тіла підвищилася до 38,6°C. Додому був викликаний сімейний лікар, який діагностував позалікарняну пневмонію в нижній частці правої легені. У зв'язку з легким перебігом захворювання хвора в стаціонар не госпіталізувалася. Як антибактеріальний препарат був призначений норсульфазол по 0,5 г 3 рази на добу. Одночасно були призначені індометацин, супрастин, аскорутин, мукалтин, відволікаюча терапія. Відкоректуйте лікарські призначення, обґрунтуйте.

**16-** Бронхіальна астма. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – вентолін.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Жінка К., 25 років, в терміні вагітності 20 тижнів госпіталізована до стаціонару з приводу правобічної нижньодолевої пневмонії. Які антибактеріальні засоби слід призначити? Які препарати протипоказані даній пацієнтці?

**17-** Бронхіальна астма. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – астмопент.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий, 20 років, страждає БА на протязі 10 років. В останні місяці почастішали нічні пробудження від обмежень дихання (кілька разів на тиждень), денна потреба в бета-2-агоністах майже не змінилася, кількість денних нападів - у середньому менше 1 разу на день. Оцініть ситуацію. Дайте рекомендація з фармакотерапії.

**18-** Бронхіальна астма. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – сальбутамол.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Пацієнтка алергологічного відділення, 40 років, що страждає середньоважкою БА на протязі 8 років, виражає побоювання з приводу формування стероїдної залежності в результаті тривалого застосування інгаляційного глюкокортикоїду (беклазон), мотивуючи свої страхи поновленням симптомів астми після скасування препарату. Дайте науково-обґрунтовані пояснення із цього приводу.

**19-** Бронхіальна астма. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – серетид.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий З, 72 років, скаржить на постійну задишку, виділення гнійного мокротиння зранку (1/3 склянки), погану переносимість фізичного навантаження. Курить на протязі 50 років. Викурює 1 пачку за 2 дні. Яке захворювання можна припустити у даного хворого? Запропонуєте план обстеження й попередній план фармакотерапії.

**20-** Бронхіальна астма. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – фамотерол.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий 40 років пред'являє скарги на відчуття закладеності в носі, кашель, затруднене дихання, особливо видих. Хворий неспокійний, переляканий, мова його затруднена. Об'єктивно: хворий стоїть, опираючись руками на стіл, обличчя ціанотичне, експіраторна задишка. Перкусія легенів – короткий, з тимпанічним відтінком перкуторний звук, аускультация легенів: сухі хрипи (свистячі та дзижчачі), які вислуховуються на відстані. Відзначається сухий приступоподібний кашель. Який діагноз найбільш імовірний у даного хворого? Порекоменуйте фармакотерапію.

**21-** Запалення легень. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – аугментин.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Жінка 33 років вважає себе хворою протягом 2 років, коли з'явилися й стали неухильно прогресувати задишка й швидка стомлюваність при фізичному навантаженні. Крім того, турбує серцебиття, похолодання кінцівок. Об'єктивно: Дифузійний ціаноз. ЧСС= 90 уд/хв., АТ = 100/60 мм.рт ст. Границі серця розширені вправо на 2 см. При аускультации тони серця приглушені, ритмічні. Акцент II тону та діастолічний шум на легеневій артерії. У легенях - дихання ослаблене, хрипів немає. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 2 см. Пастозність гомілок. Який можливий діагноз? Які характерні симптоми цього захворювання?

**22-** Запалення легень. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – цефтріаксон.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Чоловік 45 років скаржиться на задишку при незначному фізичному навантаженні (ходьба по рівній поверхні), серцебиття, напади ядухи ночами, що проходять в положенні сидячи й після

приймання 2 таблеток нітрогліцерину. Об'єктивно: стан середньої важкості. Шкірні покриви бліді. ЧД = 18 за хв. АТ = 110/70 мм.рт ст. Тони серця приглушені, ритмічні. Пастозність гомілок і стоп. Який можливий діагноз? Які характерні симптоми цього захворювання?

**23-** Запалення легень. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – бромгексін.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Чоловіка 39 років протягом 2 років періодично турбують давлячі болі за грудиною, що виникають при виході з теплого приміщення на вулицю (особливо у вітряну та холодну погоду), при емоційній напрузі, зрідка вночі в передранковий час. Болі купіруються прийманням 1-2 таблеток нітрогліцерину. За рекомендацією сімейного лікаря регулярно приймає атенолол 25 мг 2 рази на день, кардіоаспірин 100 мг на ніч, однак, вищеописані скарги зберігаються. При Холтерівському моніторингу на тлі синусового ритму 64 уд/хв зареєстрований епізод елевації сегменту ST на 3 мм о 4.45 ранку тривалістю 5 хвилин. Який можливий діагноз? Які характерні симптоми цього захворювання?

**24-** Запалення легень. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат- флуконазол.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* У жінки 53 років трапився інфаркт задньої стінки лівого шлуночка серця. Хвору бентежать сильний біль за грудиною, аритмія, задуха. Який препарат найбільш доцільно ввести у данному випадку для надання першої допомоги?

**25-** Запалення легень. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – іміпінем.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий ІХС зі стабільною стенокардією напруги одночасно страждає гіпертонічною хворобою. Рекомендуйте антиангінальні препарати в даній ситуації. Виписати ЛЗ (режим дозування).

**26-** Залізодефіцитна анемія. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – сорбіфер-дурулес.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* У хворого стенокардією напруги супутній діагноз – бронхіальна астма, цукровий діабет. Яким чином слід ураховувати ці супутні захворювання при рекомендації антиангінальної терапії? Виписати ЛЗ (режим дозування).

**27-** Залізодефіцитна анемія. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – феррум-лек.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* У хворого діагноз: ІХС: стенокардія напруги. Дані ліпідограми: рівень загального холестерину – 7,4 ммоль/л, холестерину ЛПНЩ – 6,5 ммоль/л, тригліцеридів – 6,8 ммоль/л. Хворому були призначені ЛЗ: пропранолол 160 мг/д, холестирамин 20 мг/д, аспірин 125 мг/д. Дати оцінку тактиці терапії. Ваші рекомендації.

**28-** Залізодефіцитна анемія. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – аскорбінова кислота.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* У хворого діагноз: ІХС: стенокардія напруги. Дані ліпідограми: рівень загального холестерину – 8,5 ммоль/л, холестерину ЛПНЩ – 6,2 ммоль/л, тригліцеридів – 7,2 ммоль/л. Які рекомендації провізора в даній ситуації? Виписати ЛЗ (режим дозування).

**29-** В12-дефіцитна анемія. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – цианокобаламін.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворому зі стенокардією напруги призначені ЛЗ: ніфедипін 60 мг/д, аспірин 125 мг/д, тіотриазолін 1% р-н – 2,0 в/м 2р/д. Через 2 тижні на контрольній ЕКГ виявлене погіршення ішемічних змін. Дати оцінку ситуації. Тактика провізора.



**30-** Хронічна хвороба нирок. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – фуросемід.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий С., 48 років, із приводу стенокардії постійно приймав нітрогранулонг по 1 таблетці 3 рази на добу. Протягом останніх 3-х місяців незважаючи на кількаразове підвищення добової кількості таблеток нітрогранулонгу (до 10 табл. на добу) став відзначати почастішання нападів загрудиного болю. Які можливі причини? Ваші рекомендації.

**31-** Хронічна хвороба нирок. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – еритропоетін.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* 58-літній хворий страждає гіпертонічною хворобою протягом 3 років. Рік тому переніс ІМ, відзначалися напади загрудинного болю, перебої в роботі серця. Об'єктивно: ЧСС 90 уд. за 1 хв, АТ 180/90 мм.рт.ст., на ЕКГ екстрасистолія передсердь, гіпертрофія лівого шлуночку, рубцові зміни міокарда. Порекомендуйте антигіпертензивні ЛЗ для хворого.

**32-** Гломерулонефрит. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – преднізолон.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* В аптеку звернувся хворий із проханням порекомендувати ЛЗ для лікування артеріальної гіпертензії. Супутнє захворювання – аденома передміхурової залози. Ваші рекомендації?

**33-** Гломерулонефрит. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – тріфас.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* 70-літній хворий страждає ГХ, яка проявляється головним чином головними болями, запамороченням. Турбує також задишка при помірному навантаженні (підйом на другий поверх).

Лікарські препарати приймає не регулярно. Аускультативно – у легенях, без хрипів. Пульс 58 уд за хв, АТ 195/95 мм.рт.ст. Ваші рекомендації відносно антигіпертензивної терапії даного хворого?\_\_\_

**34-** Гострий пієлонефрит. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – канефрон.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий гіпертонічною хворобою II стадії протягом 5 тижнів приймає еналаприл, уперше призначений йому терапевтом. В останні два дні його почав турбувати сухий кашель, м'язові болі. Поясніть механізм виникнення цього ефекту. Ваші рекомендації щодо тактики подальшого лікування.

**35-** Гострий пієлонефрит. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – пеніцилін.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хвора Н., 52 років, пройшла стаціонарний курс лікування (метопролол + гіпотіазид) із приводу гіпертонічної хвороби. Виписалася у задовільному стані, АТ – 130/85 мм.рт. ст. Однак в амбулаторних умовах самотійно припинила приймання антигіпертензивних ЛЗ. Який вид побічної дії ліків може виникнути у хворої? Ваші рекомендації.

**36-** Сечокам`яна хвороба. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – урегит.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хвора М., 58 років, страждає на гіпертонічну хворобу II стадії та бронхіальну астму. Лікар призначив пропранолол 20мг 4 р/д, лізиноприл 5мг 1р/д, триметазидин 1т 3р/д. Дайте оцінку призначеному лікуванню. Відповідь обґрунтуйте. Ваші рекомендації щодо подальшого лікування пацієнта.

**37-** Сечокам`яна хвороба. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – курантіл.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хвора Д., 70 років, звернулася до дільничного терапевта з приводу харчового отруєння. Останні 2 дні жінка відмічає нудоту, періодичну блювоту, нещодавно з'явилися жовті кола перед очима, та перебої в роботі серця. Якою на Вашу думку повинна бути тактика лікаря, коли відомо, що дана особа знаходиться на обліку з діагнозом хронічної серцевої недостатності і отримує дігосин по 0,25 мг 2 рази на день, каптоприл по 12,5 мг 3 рази на день та фуросемід по 40 мг 1 раз на тиждень? Які заходи щодо лікування хворої необхідно провести? Якою повинна бути тактика подальшого лікування пацієнтки?

**38-** Сечокам'яна хвороба. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – канефрон.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий С., 67 років, страждає ХСН. Одержував целанід щодня в дозі 1 табл. (0,25 мг) 3 рази на день. На 10-у добу лікування з'явилася нудота, блювота, перебої в ділянці серця, головні болі. Яка причина даного стану й Ваші рекомендації з подальшого лікування хворого.

**39-** Гломерулонефрит. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – агапурин ретард.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий пред'явив провізоріві рецепти на адельфан-езидрекс, целанід, гіпотіазид, виписані лікарем-терапевтом. Які можливі ускладнення при спільному застосуванні цих препаратів? Які міг би дати провізор рекомендації хворому по попередженню цих ускладнень? \_\_\_\_\_

**40-** Інфаркт міокарду. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – гепарин.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворому на ХСН був виписаний целанід і амілорид. Провізор у зв'язку з відсутністю останнього в аптеці відпустив гіпотіазид. Разом з тим хворий поскаржився на появу висипань на шкірі після

вживання цитрусових і попросив відпустити який-небудь засіб. Провізор порекомендував глюконат кальцію. На 4-у добу після прийому целаніду, гіпотіазиду, глюконату кальцію хворий відчув погіршення самопочуття: з'явилися нудота, блювота, серцебиття. Поясніть причину даного ускладнення. Тактика провізора?

**41-** Хронічна серцева недостатність. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – хінідін.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий П., 40 років страждає гострою ревматичною лихоманкою, III ст. активності, з приводу якої в стаціонарі призначили: далагіл 0,25 г на ніч, індометацин по 0,025 г 4 рази на день, біцилін-5 по 1500000 ОД в/м 1 раз на 4 тижні. Через 2 тижні після початку терапії у хворого з'явилися болі в епігастральній області помірної інтенсивності. Дайте оцінку ситуації. Яка тактика подальшого ведення хворого (обстеження й лікування)?

**42-** Хронічна серцева недостатність. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – етацизін.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий Г. 62 років протягом 5 років страждає системною склеродермією з переважним ураженням шкіри, судин, суглобів, серця (склеродермічний кардіосклероз, СН I стадії). Приймає постійно преднізолон у дозі 20 мг/добу, ніфедипін 40 мг/добу, трентал 0,3 г на день, мазь з нітрогліцерином на кисті рук. У результаті інфекційного захворювання у хворого підвищилася температура до 39,8<sup>0</sup>С. З анамнезу встановлено, що хворий хворіє на виразкову хворобу 12-палої кишки. Порекомендуйте поряд з антимікробними засобами гіпотермічні препарати

**43-** Хронічна серцева недостатність. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – дігосін.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* У ревматологічне відділення лікарні поступила хвора 20 років з діагнозом: ГРЛ, активна фаза, активність II ступеня, первинний ревмокардит, СН II-А стадії (II ФК). Хронічний тонзиліт. Занедужала 2 тижні назад після перенесеної важкої ангіни. При госпіталізації пред'являє скарги на біль в ділянці серця ниючого характеру, серцебиття, перебої в серцевій діяльності, задишку при ходьбі, болі у великих суглобах рук і ніг. Об'єктивно: стан середньої важкості, температура тіла 37,5<sup>0</sup>С, суглоби ззовні не змінені. Шкірні покриви блідуваті, ціаноз губ. Зев гіпереровано, мигдалини виступають через дужки, пухкі. Пальпуються збільшені та болючі підщелепні лімфатичні вузли. Пульс 98 за 1 хвилину, АТ 110/75 мм.рт.ст. Систолічний шум над верхівкою серця, екстрасистолічна аритмія. В нижніх відділах легенів дрібнопухирчаті хрипи. Печінка виступає на 3 см з-під правої реберної дуги. Набряків немає. Які додаткові методи дослідження необхідні в цьому випадку? Тактика подальшого лікування хворого.

**44-** Хронічна серцева недостатність. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат –добутамін.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий І. 16 років пред'являє скарги на біль у колінних суглобах, що підсилюється при рухах, припухлість колінних суглобів, слабкість, підвищення температури тіла до 38,2<sup>0</sup>С. Занедужав 5 днів тому. За 2 тижні до цього переніс ангіну. При огляді колінні суглоби збільшені. Пульс 96 за 1 хвилину. В аналізі крові: лейкоцити 9,8x10<sup>9</sup>/л (паличкоядерні 10%), ШОЕ-40 мм/год. Сіалові кислоти – 3,56 ммоль/л (норма 2,0-2,36 ммоль/л). Загальний білок – 87 г/л (норма 65-85 г/л), альбуміни-40,5% (норма - 56,5-66,8%), глобуліни-59,5% (норма - 33,2-43,5%). С-Реактивний протеїн - ++++. Який можливий діагноз у хворого? Які ще додаткові методи дослідження необхідно застосувати в цьому випадку? Тактика фармакотерапії.

**45-** Хронічна серцева недостатність. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – целанід.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Після проведення обстеження хворому 35 років виставлено діагноз: гостра ревматична лихоманка, III ст. активності, комбінована мітральна вада, СН IIA ст. У зв'язку з активністю ревматичного процесу хворому були призначені пеніцилін і аспірин. Яка помилка зроблена в призначенні лікування?

**46-** Хронічна серцева недостатність. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – карведілол.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий В., 66 років поступив у стаціонар з діагнозом: ревматоїдний артрит II ст. активності. При об'єктивному обстеженні виявлені припухлість і почервоніння колінних, гомілковостопних, зап'ястних і ліктьових суглобів. Функція суглобів обмежена, при пальпації відзначається болючість. У хворого спостерігається артеріальна гіпертензія (АТ-170/100 мм.рт.ст.). Із приводу основного захворювання приймав НПВС, які останнім часом стали малоефективними. Дайте рекомендації щодо подальшого лікування даного хворого.

**47-** Сінусит. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – азітроміцин.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий С., 50 років скаржиться на біль, почервоніння, набряк правого колінного суглоба, підвищення температури тіла до 38<sup>0</sup>С. Вважає себе хворим 6 років. За цей період було більше 10 гострих епізодів артриту, що тривали 7-10 днів, при цьому обоє колінних суглоба залучались поперемінно. Аналіз крові – лейкоцитів 15x10<sup>9</sup>/л; у сечі – рівень сечової кислоти 0,75 ммоль/л (норма 0,21-0,45 ммоль/л). Яке захворювання можна припустити у даного хворого? Ваші рекомендації щодо тактики подальшого лікування хворого.

**48-** Сінусит. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – назонекс.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хвора С., 30 років, пред'являє скарги на біль у міжфалангових, п'ястно-фалангових, променевоzap'ясткових, плечових, колінних і гомілковостопних суглобах, обмеження рухливості в них, ранком відчуття скутості в суглобах. Хворіє 2 місяці. Деформація і різке обмеження активних рухів через біль у проксимальних міжфалангових, колінних і гомілковостопних суглобах. Аналіз крові: ер. -  $3,4 \times 10^{12}/л$ , Нв - 96 г/л., кол. показник - 0,84, лейкоцити -  $7,7 \times 10^9/л$ , ШОЕ 50 мм/г. Сіалова кислота 2,6 ммоль/л. СРП - ++++. Результати рентгенографії променевоzap'ясткових суглобів: остеопороз в епіфізах, звуження суглобної щілини, поодинокі узури суглобної поверхні. Яке захворювання можна припустити? Визначте напрямки фармакотерапії і препарати для даної хворої.

**49-** Гострий гнійний середній отит. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – азітроміцин.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворій (30 років) з ревматоїдним артритом, активним суглобним синдромом, резистентним до нестероїдних протизапальних засобів призначили: метотрексат по 2,5 мг 3 рази на тиждень, індометацин 0,025 мг по 1 таб 3 рази на день, у порожнини колінних суглобів однократно введений гідрокортизон по 125 мг у кожний суглоб. Оцініть тактику проведеної фармакотерапії. Вкажіть методи контролю ефективності і безпеки фармакотерапії.

**50-** Отит. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – отипакс.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хвора 43 років при надходженні в клініку пред'являла скарги на болі в дрібних суглобах кистей, ліктьових суглобах, головним чином при русі, ранкову скутість протягом 30 - 40 хв. Хворіє

протягом 5 років. Об'єктивні дані: стан хворої задовільний. Відзначається невелика дефігурація 2, 3 і 4 п'ястно-фалангових і проксимальних міжфалангових суглобів за рахунок не різко виражених проліферативних явищ. Аналіз крові: НВ -110 г/л, Еритроцити  $3,68 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоцити  $4,6 \cdot 10^9$ /л, еоз 3%, п/я 6%, сегм 60%, лімф 32%, мон 5%, ШОЕ 22 мм/год. СРБ ++, серомукоїд 0,42 г/л (N 0,22-0,28 г/л). На рентгенограмі кистей - навколосуглобовий остеопороз. Яке захворювання можна припустити? Визначте напрямки фармакотерапії і препарати для даної хворої.

**51-** Вірусний гепатит А. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – гепаргін.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворому з приводу загострення хронічного пієлонефриту був призначений гентаміцин (по 80 мг в/м 3 рази на добу). На 5-й день хворий відчув погіршення самопочуття – з'явилася нудота, зменшилася кількість сечі (до 500 мл за добу). У зв'язку із цим хворий почав приймати фуросемід. Наступного дня стан погіршився – наростає слабкість, нудота, блювота. Чому? Тактика провізора.

**52-** Вірусний гепатит В. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – тенофовір.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Жінка, 25 років, занедужала гостро: підвищення температури тіла до  $39^{\circ}\text{C}$ , загальна слабкість, біль у попереку, піурія, бактеріурія (кишкова паличка). Ваш попередній діагноз? Напрямок фармакотерапії. Препарати.

**53-** Вірусний гепатит В. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – інтерферон.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хвора 65 років захворіла гостро. В анамнезі – сечокам'яна хвороба. Після переохолодження з'явилися ниючі болі в поперековій області, болюче прискорене сечовипускання, каламутна сеча,



підвищення температури – 38<sup>0</sup>С. Об'єктивно: шкіра і слизові бліді. У легенях дихання везикулярне, хрипів немає. Тони серця приглушені, ритмічні 82 уд/хв., АТ 130/80 мм рт. ст. Живіт м'який, безболісний. Симптом «постукування» позитивний у правій половині поперекової області. В аналізі крові: Нв 110 г/л, лейкоц. 12,2\*10<sup>9</sup>/л, ШОЕ 26 мм/год. Аналіз сечі по Нечипоренко: ер. 1000/мл, лейкоц. 25000/мл. Ваш попередній діагноз? План обстеження. Напрямки фармакотерапії. Препарати.

**54-** Вірусний гепатит С. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – рібаверин.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* У хворого А., 28 років, під час диспансерного обстеження виявлені протеїнурія (1,3 г/л), підвищення АТ до 160/90 мм рт. ст. Від подальшого обстеження пацієнт відмовився. Через 2 місяці хворий переніс ГРВІ, після чого з'явилися набряки на ногах. При обстеженні АТ 180/100 мм рт. ст., в аналізах сечі протеїнурія 3,3-4,5 г/л, еритроцитурія – 25-50 у полі зору. Якому захворюванню з найбільшою імовірністю відповідає даний опис? Які ще методи дослідження необхідно використати? Можливі напрямки фармакотерапії.

**55-** Вірусний гепатит С. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – пегелірований інтерферон.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* У хворого А., 17 років, на призовній комісії в сечі виявлені зміни: білок 0,33 г/л, еритроцити – 1/2 поля зору. Скарг не пред'являє, набряків не відзначається, змін з боку внутрішніх органів не виявлено. У дитинстві часто хворів на ангіни. При повторних дослідженнях сечі - протеїнурія і гематурія зберігаються. Якому захворюванню імовірніше всього відповідає описана клінічна картина? Ваші рекомендації щодо тактики обстеження і лікування в даному випадку.

**56-** Хронічний гастрит тип А. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – маалокс.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворому з хронічною нирковою недостатністю призначили раміприл, гепарин, амлодипін, фуросемід, гентаміцин у середніх терапевтичних дозах. Чи вимагається корекція дозувань зазначених ліків при даній патології? Яких саме? Чому? \_\_\_\_

**57-** Хронічний гастрит тип А. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – омепразол.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий М., 32 років. Під час роботи в геологічній експедиції з'явився головний біль, нудота, блювота. З підозрою на харчову токсикоінфекцію був госпіталізований. При обстеженні: стан середньої тяжкості, шкіра бліда, АТ 150/100 мм рт. ст. У крові: еритроцити  $1,9 \times 10^{12}/\text{л}$ , лейкоцити  $9 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ 28 мм/год. У сечі: білок 0,1 г/л, еритроцити – 8-10 у полі зору, лейкоцити – 5-6 у полі зору, гіалінові циліндри – 5-6 у полі зору. При вивченні амбулаторної карти виявилось, що протеїнурія 0,132 г/л, еритроцитурія мали місце при обстеженні під час диспансеризації 3 роки тому. Якому захворюванню найімовірніше відповідає описана клінічна картина? Ваші рекомендації щодо тактики обстеження й лікування в цьому випадку?

**58-** Хронічний гастрит тип В. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – метронідазол.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* До провізора звернувся хворий, який з приводу артеріальної гіпертензії на тлі хронічного гломерулонефриту приймає адельфан-езидрекс. У зв'язку з набряками на ногах почав приймати гіпотіазид. Через кілька днів відчув м'язову слабкість, перебої в ділянці серця. Ваші пояснення ситуації? Тактика провізора?

**59-** Хронічний гастрит тип В. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – кларитроміцин.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хвора М., 25 років, у якої в анамнезі є часті ангіни, скаржиться на періодичний головний біль, швидку стомлюваність, периорбітальні набряки. Клініко-лабораторними дослідженнями виявлено: АТ 140/90 мм рт. ст., в загальному аналізі сечі – протеїнурія до 2,1 г/л, мікрогематурія. УЗД нирок: структурних змін нирок не виявлено. Яке захворювання найбільш вірогідне у цьому випадку? Запропонуйте план обстеження.

**60-** Хронічний гастрит тип В. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – де-нол.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* У хворого після їжі та паління виникає печія, болі у верхній частині живота (“під ложечкою”), печія, біль та печія зменшується після прийняття соди. Який імовірний діагноз у цього хворого? Фармакотерапія?

**61-** Панкреатит. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – креон.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* У чоловіка 32 років, який нерегулярно приймає їжу внаслідок характеру праці з'явилися болі в верхній ділянці живота, які з'являються натщесерце, вночі, турбує нудота, біль минає після прийому їжі. Яка найбільш імовірна причини виникнення скарг у хворого? Фармакотерапія?

**62-** Панкреатит. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – дротаверин.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий А., 34 роки, надійшов у клініку із скаргами на напади болю в лівому підребер'ї, які з'являються після порушень

дієти. Біль зменшується після застосування холоду на ділянку підшлункової залози, супроводжується нудотою, блювотою, проноси змінюються запорами, спостерігається загальна слабкість. При пальпації визначається болісність у лівому підребер'ї. Напади супроводжуються підвищенням амілази сечі, лейкоцитозом і збільшенням ШОЕ. Якому захворюванню найбільш відповідає клінічна картина? Напрямки фармакотерапії?

**63-** Панкреатит. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – сандостатин.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий Д., 56 років, відзначає біль в правому підребер'ї, тупі, ниючі болі по всьому животу, що підсилюються особливо після жирної їжі, фізичної роботи. Апетит знижений, відзначається нудота, іноді блювота, метеоризм. Працездатність знижена. Турбує слабкість, швидка стомлюваність, безсоння. Об'єктивно: субіктеричність шкіри і слизових, живіт збільшений у розмірах, з розширеними венами на передній черевній стінці. На шкірі передньої грудної стінки і на спині судинні «зірочки», еритема долонь. Набряки гомілок, асцит. Для якого захворювання характерні скарги й об'єктивні дані? Напрямки фармакотерапії?

**64-** Панкреатит. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – панкреатин.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* До Вас в аптеку звернувся хворий 30 років з печією, яка турбує його близько 1 місяця. Ваші рекомендації щодо діагностики і терапії в даному випадку?

**65-** Панкреатит. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – симетикон.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* У аптеку звернувся хворий із загостренням виразкової хвороби 12- палої кишки ( «голодні » і нічні болі , печія ) . З

анамнезу Ви встановили , що він приймає індометацин з приводу захворювань суглобів. Ваші рекомендації щодо тактики терапії?

**66-** Панкреатит. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – дуспаталін.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* До провізора звернулася мати, що годує дитину груддю, з проханням відпустити їй омепразол і метронідазол для комплексного лікування загострення виразкової хвороби 12- палої кишки. Яка тактика провізора ? Ваші рекомендації?

**67-** Цироз печінки. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – спіронолактон.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Провізор від хворого отримав рецепти на тетрацикліну гідрохлорид та альма - гель А. Ваші рекомендації щодо сумісного застосування даних лікарських препаратів ? \_\_\_\_

**68-** Цироз печінки. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – есенціале.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* До провізора звернулася вагітна жінка з проханням відпустити де- нол і тет - рациклин для лікування виразкового гастриту , асоційованого з інфекцією *Helicobacter pylori*. Тактика провізора ?

**69-** Цироз печінки. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – азатиопрін.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* До Вас в аптеку звернувся хворий із приводу появи перших ознак загострення виразкової хвороби 12-палої кишки (“голодні” болі в епігастрії, печія). Ваші рекомендації в даному випадку?

**70-** Цироз печінки. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – лактулоза.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* До Вас в аптеку звернувся хворий на виразкову хворобу 12-палої кишки з рецептами на фамотидин і альмагель. З анамнезу Ви з'ясували, що в нього при фіброгастроскопії виявлений *Helicobacter pylori*. Ваша думка щодо тактики терапії?

**71-** Цироз печінки. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – преднізолон.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* До аптеки звернувся хворий, який раніше страждав на виразкову хворобу 12-палої кишки, хронічний холецисто-панкреатит. Протягом дня після вживання жирних та жарених страв відчув нудоту, тяжкість в правому боці, сухість в роті, гіркий смак у роті, підвищення температури тіла до 37,3 С. Всі, хто їв ці страви разом з хворим здорові. Які рекомендації слід дати хворому?

**72-** Інфаркт міокарда. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – нітрогліцерин.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий з маніакально- депресивним психозом отримує у складі комплексної тера -III галоперидол ( 0,0015 x 2 рази на день) , аміназин ( 0,025 x 3 рази на день) , азафен ( 0,025 1 раз на день). Через 2 тижні від початку лікування у нього з'явилися болі в животі , температура 370С , жел - Тушнов забарвлення шкіри . Ваша думка щодо даного стану ? Ваші рекомендації?

**73-** Інфаркт міокарді. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – морфіну гідрохлорід.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* В аптеку звернулася жінка з проханням порекомендувати жовчогінний лікарський засіб для «сліпого» зондування . Ваш вибір? Як проводиться процедура «сліпого» зондування? Які показання та протипоказання?

**74-** Інфаркт міокарда. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – дроперідол.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хвора 34 років скаржиться на тягучі, нудні болі в правому підребер'ї, тяжкість у правому боці після жирних страв, турбують закріпи. Яке найбільш імовірне захворювання у хворої?

**75-** Інфаркт міокарда. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – стрептокіназа.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хвора скаржиться на біль у правому підребер'ї інтенсивного характеру, нудоту, підвищення температури тіла до 37,6 С, жовтяницю, світлий кал та темну сечу, заболіла гостро. З її слів також захворіли її подруги з якими вона разом відпочивала три тижні тому. Який найбільш імовірне захворювання у хворої? Ваші рекомендації?

**76-** Інфаркт міокарда. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – аспірин.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* У хворого, який тривалий час хворіє на хронічний гепатит, з'явилися жовтяничне докращування склер та слизових, маленькі “зірочки” на шкірі, асцит, набряки гомілок і стоп, нудота, блювота. Що стало причиною виникнення цього стану? Дайте рекомендації.

**77-** Інфаркт міокарда. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – бісопролол.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий Д., 56 років, відзначає біль в правому підребер'ї, тупі, ниючі болі по всьому животу, що підсилюються особливо після жирної їжі, фізичної роботи. Апетит знижений, відзначається нудота, іноді блювота, метеоризм. Працездатність знижена. Турбує слабкість, швидка стомлюваність, безсоння. Об'єктивно: субіктеричність шкіри і слизових, живіт збільшений у розмірах, з розширеними венами на передній

черевній стінці. На шкірі передньої грудної стінки і на спині судинні «зірочки», еритема долонь. набряки гомілок, асцит. Для якого захворювання характерні скарги й об'єктивні дані? Дайте рекомендації щодо фармакотерапії.

**78-** Інфаркт міокарда. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – раміприл.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий Д., 53 років скаржиться на біль в області правого підребер'я, тупі, ниючі болі по всьому животу, що посилюються після їжі, особливо жирної та після фізичного навантаження. Апетит знижений. Наголошується нудота, іноді блювота, метеоризм, слабкість, швидка стомлюваність. Хворий вказує на домішок крові в блювотних масах і темний стул. При огляді: обличчя сіре, з субіктеричним кольором шкіри, губи і язик яскраві, живіт збільшений в розмірі, з розширеними венами на передній черевній стінці. На шкірі передньої грудної стінки і на спині судинні «зірочки», еритема долонь. набряки гомілок. Печінка збільшена, при пальпації щільна, нижній край її гострий. Пальпується збільшена селезінка. Ваш попередній діагноз? Які додаткові методи дослідження Ви рекомендуєте провести для уточнення діагнозу? Тактика терапії?

**79-** Інфаркт міокарда. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – аспаркам.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий А., 34 року, поступив в клініку з скаргами на нападоподібні болі в лівому підребер'ї, які з'являються після порушення дієти. Біль носить оперізувальний характер, зменшується після застосування холоду на область підшлункової залози, супроводжується нудотою, блювотою, проносами або запорами, спостерігається загальна слабкість. Напади супроводжуються підвищенням амілази сечі, лейкоцитозом і збільшенням ШОЕ. При пальпації визначається хворобливість в області



лівого підребер'я. Якому захворюванню відповідає приведений клінічний випадок? Які додаткові методи дослідження Ви рекомендуєте провести для уточнення діагнозу? Тактика терапії? Ваші рекомендації щодо тактики медикаментозного лікування?

**80-** ІХС: стенокардія напруги. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – мілдронат.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий М , 42 років поступив в стаціонар зі скаргами на різку слабкість , задишку при ходьбі. У гемограмі виявлена анемія ( Нв 56 г / л , колірний показник 1,2 ) . При огляді мови - глосит . У стернальному пункті - мегалобластний тип кровотворення. Концентрація заліза в сироватці крові в межах норми. Сформуйте попередній діагноз . Запропонуйте необхідні лікарські препарати. Запропонуйте критерії ефективності та безпеки проведеної терапії.

**81-** ІХС: стенокардія напруги. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – пропранолол.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий А , 45 років поступив в стаціонар зі скаргами на різку слабкість , запаморочення , серцебиття . Об'єктивно : блідість шкірних покривів , тахікардія . Дані гемограми : Нв -72 г / л , колірний показник 0,8. З анамнезу з'ясовано , що хворий протягом 12 років страждає виразковою хворобою 12- палої кишки. Ваш попередній діагноз ? Які ще методи дослідження необхідно порекомендувати в даному випадку? Лікарські препарати?

**82-** ІХС: стенокардія напруги. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – кардіомагніл.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий , систематично приймає синкумар у зв'язку із захворюванням крові (підтримуюча терапія) , захворів ГРВІ. З метою зниження температури тіла почав приймати аспірин. На 5 добу хворий

відчув біль у животі , виникла блювота «кавовою гущею». Поясніть ситуацію, що створилася . Ваші рекомендації?

**83-** ІХС: стенокардія напруги. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – триметазідин.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Больному з приводу тромбофлебіту вен нижніх кінцівок були призначені неодикумарин і бутадіон в середніх терапевтичних дозах. Через тиждень у зв'язку з простудним захворюванням він самостійно почав приймати тетрацикліну гідрохлорид . Через 3 доби після цього він звернув увагу на наявність крові в сечі. Поясніть ситуацію, що створилася . Ваші рекомендації?\_\_\_

**84-** Знеболювання в онкології. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – омнопон.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Опишіть симптоми отруєння препаратами заліза і схему лікування.

**85-** Шизофренія. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – галоперідол.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хвора Д., 43 років, із скаргами на слабкість, запаморочення, задишку при незначному фізичному навантаженні. В аналізі крові виявлена анемія (Hb 60 г/л), КП-1,2; при огляді язик яскраво червоний. Про який тип анемії можна думати? Фармакотерапія.

**86-** Шизофренія. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – амінозін.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хвора Л., 36 років, із скаргами на слабкість, запаморочення, задишку при незначному фізичному навантаженні. В аналізі крові виявлена анемія (Hb 60 г/л), КП-1,2; при огляді язик яскраво червоний. Яка фармакотерапія доцільна для хворої?

**87-** Шизофренія. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – амітріптілін.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий 48 років надійшов у хірургічне відділення з приводу шлункової кровотечі. Кровотеча зупинена. При дослідженні крові через 4 дні виявлена анемія (Нв - 80 г/л, КП - 0,7). Які основні напрямки патогенетичної фармакотерапії в цьому випадку?

**88-** Транзиторне порушення мозкового кровообігу. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – пірацетам.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хвора Р., 38 років потрапила у хірургічне відділення з приводу шлункової кровотечі. Кровотеча зупинена. При дослідженні крові через 3 дні виявлена анемія (Нв - 80 г/л, КП - 0,7). Розпочали лікування. Які ЛЗ заліза доцільно застосувати?

**89-** Транзиторне порушення мозкового кровообігу. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – кавінтон.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хвора К., 54 років, обстежується в гінеколога в зв'язку із значними кровотечами під час менструацій. В аналізі крові встановлено анемію. Які заходи профілактики та лікування слід запропонувати?

**90-** Транзиторне порушення мозкового кровообігу. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – стугерон.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий П., 43 років, скаржиться на загальну слабкість, тяжкість в правому боці, припухлість за вухами, в паховій ділянці, підвищення температури тіла протягом останніх півроку до субфебрильних цифр. При обстеженні встановлено збільшення всіх груп лімфовузлів, збільшення печінки та селезінки. В аналізі крові: еритроцитів 2,8 т/л, Нв 98 г/л, лейкоцитів 22,0 т/л, спостерігається збільшення лімфоцитів. Який діагноз

найбільш імовірний?

**91-** Порушення менструального циклу. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – марвелон.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хвора Л., 33 років, скаржиться на загальну слабкість, тяжкість в правому боці, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. При обстеженні встановлено збільшення всіх груп лімфовузлів, збільшення печінки та селезінки. В аналізі крові: еритроцитів 2,8 т/л, Нв 98 г/л, лейкоцитів 22,0 т/л, спостерігається збільшення лімфоцитів. Які основні ЛЗ можуть бути запропоновані?

**92-** Сальпінгіт. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – метронідазол.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий з підвищеною вагою тіла звернувся до аптеки зі скаргами на біль у суглобі великого пальця правої стопи, який з'явився вночі, суглоб набряк та почервонів. Який попередній діагноз найбільш імовірний? Фармакотерапія?

**93-** Сальпінгіт. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – зіннат.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хвора, 30 років, скаржиться на серцебиття, задишку, біль в ділянці серця, поганий сон, підвищену дратівливість, зниження працездатності, похудіння, субфебрилітет. При огляді: хвора зниженого харчування, шкіра волога. Дрібний тремор пальців рук. Щитовидна залоза м'яка, збільшена, особливо права частка. Пульс 120 у 1 хв., ритм правильний. АТ 170/70 мм рт.ст. Яке можливе захворювання? Фармакотерапія?

**94-** Хламідіоз. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – Спирамицин.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий Н., 48 років, звернувся зі скаргами на спрагу, часте сечовипускання, слабкість, шкірну сверблячку. При огляді: хворий підвищеного харчування, останній аналіз крові на цукор -8,2 ммоль/л. Яка тактика найбільш доцільна?

**95-** Простатит. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – левофлоксацин.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хвора, 52 років, пред'являє скарги на загальну слабкість, сонливість, зниження працездатності, закріпи. При огляді: обличчя округле, жовтувато-бліде, амімічне. Відзначається набряклість на тильній поверхні кистей і стіп, при натисненні ямка не утворюється. Шкіра холодна на дотик, суха, нігті ламкі. Пульс 60 у 1 хвилину. АТ 100/80 мм. рт.ст. На ЕКГ: синусова брадикардія. Яке захворювання найбільш імовірно у хворої? Фармакотерапія?

**96-** Цукровий діабет тип I. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – інсулін.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* У хворого 43 років, що працює вантажником на заводі, уперше при обстеженні в поліклініці виявлений цукровий діабет II типу. Яка тактика лікування в даному випадку?

**97-** Цукровий діабет тип II. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – глібенкламід.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хвора, 45 років, скаржиться на серцебиття, задишку, біль в ділянці серця, поганий сон, підвищену дратівливість, зниження працездатності, схуднення, субфебрилітет. При огляді: хвора зниженого харчування, шкіра волога. Дрібний тремор пальців рук. Щитовидна залоза м'яка, збільшена (видно на око), особливо права частка. Пульс 120 у 1 хв., ритм правильний. АТ 170/70 мм рт.ст. Який основний напрямок фармакотерапії в даному випадку?

**98-** Цукровий діабет тип II. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – метформін.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий пред'явив рецепт на інсулін. Провізор відпустив необхідний ЛЗ. Хворий, мотивуючи тим, що він уже добу не вводив інсулін і погано себе почуває, зробив ін'єкцію за допомогою провізора в аптеці. Через якийсь час хворий сплотив, на обличчі виступив піт, він поскаржився на різкий головний біль. Яка тактика провізора?

**99-** Аутоімунний тиреоїд. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – L-тіроксин.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* У хворого цукровим діабетом (II типу) після прийому алкоголю з'явилися запаморочення, головний біль, різка слабкість, нудота, парестезії, страх, сплутана свідомість, холодний піт, артеріальна гіпотонія. Яка причина цього стану? Яка тактика лікування?

**100-** Дифузний токсичний зоб. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – тімазол.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* У хворого цукровим діабетом (II типу) після прийому алкоголю з'явилися запаморочення, головний біль, різка слабкість, нудота, парестезії, страх, сплутана свідомість, холодний піт, артеріальна гіпотонія. Ваша тактика?

**101-** Гіповітаміноз D. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – вітамін D3.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий Н., 48 років, звернувся зі скаргами на спрагу, часте сечовипускання, слабкість, шкірну сверблячку. При огляді: хворий підвищеного харчування, останній аналіз крові на цукор -8,2 ммоль/л. Яка тактика найбільш доцільна?

**102-** Поліноз. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – левоцетиризін.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хвора, 52 років, пред'являє скарги на загальну слабкість, сонливість, зниження працездатності, закріпи. При огляді: обличчя округле, жовтувато-бліде, амімичне. Відзначається набряклість на тильній поверхні кистей і стіп, при натисненні ямка не утворюється. Шкіра холодна на дотик, суха, нігті ламкі. Пульс 60 у 1 хвилину. АТ 100/80 мм. рт.ст. На ЕКГ: синусова брадикардія. Які основні напрямки фармакотерапії?

**103-** Ревматоїдний артрит. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – метотрексат

*Розв'язати ситуаційне завдання.* В аптеку зайшов чоловік 36 років зі скаргами на сверблячу висипку на тілі, утруднене дихання. Вищеописані симптоми з'явилися після укусу бджоли. Тактика провізора.

**104-** Ревматоїдний артрит. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – лефлуномід.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* У дитини 4 років після прийому цитрусових з'являється еритематозна свербляча висипка і набряк губ. Про яку реакцію можна думати в даному випадку? Дайте письмові рекомендації батькам дитини. Сформулюйте план фармакотерапії.

**105-** Ревматоїдний артрит. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат –інфліксімаб.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* В аптеку звернулася жінка 53 років зі скаргами на набряк губ, повік, кистей рук, захриплість голосу. Симптоми з'явилися після прийому еналаприла 1 годину тому. Еналаприл приймає 3 тижня, раніше ніяких подібних проявів не було. Надайте невідкладну

допомогу і дайте рекомендації щодо можливості подальшого прийому еналаприлу

**106-** Ревматоїдний артрит. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат –сульфаметоксазол.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Пацієнту 62 років з алергійною реакцією на гентаміцин в анамнезі зроблене щеплення від грипу вакциною, у технології виробництва якої використовуються аміноглікозиди. Через 10 хв. настала втрата свідомості, судороги, падіння АТ до 50/20 мм рт.ст. Про яке ускладнення можна думати? Складіть план терапії даного пацієнта. Як можна було запобігти даному ускладненню?

**107-** Ревматоїдний артрит. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат –D-пеніциламін.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Пацієнту 12 років із приводу пневмонії призначений цефтриаксон. В анамнезі алергійна реакція на пеніцилін. Цефалоспорини раніше не приймав. На 2 добу терапії з'явився сверблячий еритематозний сип на тулубі. Батьки звернулися в аптеку за порадою. Ваша тактика.

**108-** Ревматоїдний артрит. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат –ібупрофен.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хвора 33 років звернулася до терапевта зі скаргами на підвищену нервозність, необґрунтовану тривогу, емоційну напруженість і порушення сну. Свій стан хвора зв'язує з підвищеним навантаженням на роботі в останній місяць. В анамнезі: хронічний гепатит, хронічний холецистит. При об'єктивному обстеженні порушень з боку легень і серцево-судинної системи не виявлено. Хворій призначений діазепам у добовій дозі 10 мг. Через 2 тижні хвора знову звернулася до лікаря зі



скаргами на появу галюцинацій, яскравих сновидінь, млявість і тремтіння пальців рук. Що привело до появи такої симптоматики?

**109-** Системний червоний вовчак. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – гідрокортизон.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* У хворого при приступі бронхіальної астми ізадрин чинить сильну бронхорозширюючу дію. Крім того, викликає почастішання і посилення скорочень серця й інші ефекти, зв'язані зі стимуляцією бета-адренорецепторів. При застосуванні ізадрини можливі: тахікардія, аритмії, нудота, тремор рук, сухість у роті. Визначте види дії ізадрини. Сплануйте заходи профілактики і лікування ускладнень фармакотерапії.

**110-** Системний червоний вовчак. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – дексаметазон.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хвора Д., 30 років, пред'являє скарги на сухий кашель, закладення носа, біль при ковтанні, температуру тіла 39° С протягом 3-х днів. Об'єктивно: перкуторний звук над легеньми незмінений (ясний легеневий). Дихання жорстке, поодинокі сухі хрипи. Ритм серця правильний. Живіт безболісний при пальпації. Яскрава гіперемія зіву. Ваш можливий діагноз. Запропонуйте план фармакотерапії.

**111-** Системний червоний вовчак. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – рітуксімаб.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий З, 72 років, скаржиться на постійну задишку, яка підсилюється при фізичному навантаженні, виділення гнійного мокротиння вранці (1/3 склянки). Курить протягом 50 років. Викурює 1 пачку за 2 дні. Яке захворювання можна припустити у даного хворого? Запропонуйте план обстеження і попередній план фармакотерапії.

**112-** Подагра. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – аллопуринол.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хвора М, 12 років, занедужала гостро, добу тому. Пред'являє скарги на болі в лівій половині грудної клітки, що підсилюються при диханні, сухий хворобливий кашель, задишку в спокої, підвищення температури тіла до 40°C. Об'єктивно: ліва половина грудної клітки відстає від правої при диханні. Перкуторний звук укорочений ліворуч нижче кута лопатки. Аускультативно шум тертя плеври ліворуч в нижніх відділах, ЧДР - 26 за 1 хвилину. Температура тіла 39,5°C. Ритм серця правильний, тони глухі, ЧСС 100 за 1 хвилину, АТ 120/60 мм.рт.ст. Живіт безболісний при пальпації, печінка й селезінка не збільшені. Про яке захворювання варто думати в першу чергу? Запропонуйте орієнтовний план обстеження і фармакотерапії.

**113-** Подагра. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – колхіцин.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий Р., 40 років, страждає важкою персистуючою бронхіальною астмою. Скарги на щоденні приступи ядухи. Багаторазове (до 30 доз на добу) використання сальбутамолу через приступи ядухи. При огляді грудна клітка емфізематозно роздута, перкуторний звук над легенями коробковий. Дихання жорстке, маса сухих свистячих хрипів по обидва боки. Ваш попередній діагноз. Запропонуйте план фармакотерапії.

**114-** Подагра. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – метіпред.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий Ф., 42 років, курить з 15 років. При проф. огляді виконана спірометрія. Виявлено зниження ОФВ<sub>1</sub> (обсягу форсованого видиху за 1 сек.) до 60 % від вікової норми. Особливих скарг не пред'являє. Перкуторний звук не змінений. Дихання жорстке. Печінка не

збільшена. набряків немає. Яке діагностичне значення виявлених змін?  
Запропонуйте план додаткових обстежень і лікування.

**115-** Склеродермія. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – аспірин.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Пацієнт М, 16 років, мав тісний побутовий контакт із хворим туберкульозом, який виділяв мікобактерії Коха. Туберкулінова проба Манту позитивна. Чи показана специфічна антимикобактеріальна терапія? Відповідь поясніть. Ваші рекомендації.

**116-** Склеродермія. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – діпірідамол.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Пацієнту, що хворіє на бронхіальну астму, призначений інгаляційний глюкокортикоїд флутиказон. Які характерні побічні ефекти можуть виникнути при використанні даного ЛЗ і які рекомендації ви можете дати для профілактики їх виникнення?

**117-** Склеродермія. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – резерпін.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* До окуліста в поліклініку звернувся хворий 50 років зі скаргами на погіршення зору на ліве око, почуття повноти в оці, головний біль, затуманення зору, поява райдужних кіл при погляді на світло. При об'єктивному дослідженні виявлено: підвищення внутрішньоочного тиску до 37 мм.рт.ст. у лівому оці, ескавація зорового нерва з атрофією, звуження поля зору ліворуч. Яке захворювання можна припустити у хворого? Намітити основні напрямки фармакотерапії.

**118-** Склеродермія. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – пентоксіфілін.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* В аптеку звернувся хворий 20 років зі скаргами на відчуття сухості, садніння і хворобливості в горлі. Яке захворювання у хворого? Тактика провізора і напрямки фармакотерапії?

**119-** Гостра ревматична лихоманка. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат –целекоксіб.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* До Лор-лікаря звернувся хворий 30 років зі скаргами на біль у правому вусі ниючого характеру, який іррадіює в скроню і підсилюється при ковтанні і кашлі, підвищення температури тіла до 38,5°C , зниження слуху, закладення і шум у вусі. Яке можливе захворювання у хворого? Які основні напрямки фармакотерапії?

**120-** Гостра ревматична лихоманка. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат –бензілпеніцилін.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* В аптеку звернулась хвора зі скаргами на слезотечу, свербіння спочатку у лівому, а потім й у правому оці, зниження чіткості зору, біль в очах при рухах очного яблука, закладеність у носі. При огляді у хворій виявлена гіперемія слизової ока, набряк повік. Яке ураження найбільш імовірне? Тактика провізора.

**121-** Гостра ревматична лихоманка. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат –цефуроксім.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий Н., 70 років, надійшов зі скаргами на болі в ділянці серця давлячого характеру, з ірадіацією в ліву руку і під ліву лопатку, головний біль у потиличній ділянці, миготіння «мушок» перед очима. Об'єктивно: АТ – 160/100 мм.рт.ст. Який ймовірний діагноз? Тактика лікування.

**122-** Гостра ревматична лихоманка. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат –кларитроміцин.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* В аптеку за допомогою звернувся хворий, який страждає ІХС і гіпертонічною хворобою. Які групи ліків Ви порекомендуєте в даному випадку. Відповідь обґрунтуйте. Наведіть приклади ЛЗ.

**123-** Гостра ревматична лихоманка. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат –лінкоміцин.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* У хворої діагноз: ІХС, стенокардія напруги, 3-й функціональний клас. Дані ліпідограми: рівень загального холестерину – 8,6 ммоль/л, холестерину ліпопротеїнів низької щільності – 7,0 ммоль/л, тригліцеридів – 5,2 ммоль/л. Порекомендуйте ЛЗ.

**124-** Деформуючий остеоартроз. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат –глюкозамін.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* В аптеку звернувся хворий ІХС із проханням відпустити препарат ізокет в аерозольній формі. Ваші рекомендації щодо застосування даного лікарського засобу (доза, шлях введення, кратність застосування, можливі побічні ефекти).

**125-** Деформуючий остеоартроз. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат –хондроїтін

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Застосування монолонга в якості засобу для профілактики нападів стенокардії супроводжувалося появою у пацієнта сильних головних болів, що змусило самотійно припинити його прийом. Після відміни ЛЗ напади болів поновилися. Лікар порадив пацієнтові продовжити лікування іншим лікарським засобом. Який ЛЗ може виявитися альтернативою монолонгу в даній ситуації?

**126-** Деформуючий остеоартроз. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат –ферматрон.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Пацієнт з приводу стабільної стенокардії напруги приймав ізосорбїду динїтрат по 20 мг 2 рази на день. Через місяць ефективність лікування стала зменшуватися. Чому ефективність ізосорбїду зменшилася? Що можна запропонувати для профілактики і усунення цього явища?

**127-** Деформуючий остеоартроз. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – мелоксикам.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* В аптеку звернулася жінка 54 років, яка страждає варикозною хворобою вен, що ускладнилася трофічною виразкою гомілки. Ваші рекомендації щодо тактики лікування в даному випадку (препарати для внутрішнього і зовнішнього застосування).

**128-** Деформуючий остеоартроз. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат –сульфінпіразон.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий К., 42 років, страждає ІХС, хронічною серцевою недостатністю. Відзначає задишку і серцебиття в спокої, кашель, загальну слабкість, набряки гомілок. При аускультатії серця тони приглушені, миготлива аритмія (фібриляція передсердь) із ЧСС 92 уд. в 1 хвилину. Частота дихальних рухів 23 в 1 хвилину. Набряки нижніх кінцівок. Яка стадія ХСН має місце у даного хворого? Можливі напрямки фармакотерапії.

**129-** ГЕРХ. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – циметидін.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* В аптеці літній чоловік, який страждає ІХС, попросив порекомендувати йому лікарські засоби для лікування задишки і серцебиття при звичайному фізичному навантаженні, набряків гомілок. Назвіть можливу причину даного стану хворого. Які методи обстеження

необхідно рекомендувати в даній ситуації? Можливі напрямки фармакотерапії.

**130-** ГЕРХ. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – омепразол.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* В аптеку за допомогою звернувся літній чоловік зі скаргами на почуття оніміння нижніх кінцівок, замерзання ніг, втому в них, тяжкість; біль в ікроножних м'язах, що підсилюється при ходьбі. Яке захворювання можна припустити в даній ситуації? Які методи обстеження необхідно рекомендувати для даного хворого? Можливі напрямки фармакотерапії.

**131-** ГЕРХ. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – маалокс.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Пацієнтці, яка страждає порушеннями ритму серця за типом рідкісної шлуночкової екстрасистолії, при загостренні хронічного бронхіту призначили ципрофлоксацин і теотард. Ризик розвитку якої побічної дії обох ЛЗ високий в даному випадку і чому?

**132-** ГЕРХ. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – мотіліум.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* До Вас в аптеку звернувся хворий із приводу появи перших ознак загострення виразкової хвороби 12-палої кишки (“голодні” болі в епігастрії, печія). Ваші рекомендації в даному випадку?

**133-** ГЕРХ. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – урсофальк.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* До Вас в аптеку звернувся хворий на виразкову хворобу 12-палої кишки з рецептами на фамотидин і альмагель. З

анамнезу Ви з'ясували, що в нього при фіброгастроскопії виявлений *Helicobacter pylori*. Ваша думка щодо тактики терапії?

**134-** Виразкова хвороба шлунку. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – кларитромицин.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий А., 34 роки, поступив у клініку зі скаргами на напади болю в лівому підребер'ї, які з'являються після порушень дієти. Біль зменшується після застосування холоду на ділянку підшлункової залози, супроводжується нудотою, блювотою, проноси змінюються запорами, спостерігається загальна слабкість. При пальпації визначається болісність у лівому підребер'ї. Напади супроводжуються підвищенням амілази сечі, лейкоцитозом і збільшенням ШОЕ. Якому захворюванню найбільш відповідає клінічна картина? Тактика лікування.

**135-** Виразкова хвороба шлунку. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – де-нол.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* До аптеки звернувся хворий, який раніше страждав на виразкову хворобу 12-палої кишки, хронічний холецистопанкреатит. Протягом дня після вживання жирних та жарених страв відчув нудоту, тяжкість в правому боці, сухість в роті, гіркий смак у роті, підвищення температури тіла до 37<sup>0</sup>С. Всі, хто їв ці страви разом з хворим здорові. Які рекомендації слід дати хворому?

**136-** Виразкова хвороба шлунку. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – солкосеріл.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий Д., 56 років, відзначає біль в правому підребер'ї, тупі, ниючі болі по всьому животу, що підсилюються особливо після жирної їжі, фізичної роботи. Апетит знижений, відзначається нудота, іноді блювота, метеоризм. Працездатність знижена. Турбує слабкість, швидка стомлюваність, безсоння. Об'єктивно: субіктеричність шкіри і



слизових, живіт збільшений у розмірах, з розширеними венами на передній черевній стінці. На шкірі передньої грудної стінки і на спині судинні «зірочки», еритема долонь. набряки гомілок, асцит. Для якого захворювання характерні скарги й об'єктивні дані? Тактика лікування.

**137-** Виразкова хвороба шлунку. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат –альмагель.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хвора скаржиться на біль у правому підребер'ї інтенсивного характеру, нудоту, підвищення температури тіла до 37<sup>0</sup>С, жовтяницю, світлий кал та темну сечу, заболіла гостро. З її слів також захворіли її подруги з якими вона разом відпочивала три тижні тому. Який найбільш імовірно захворювання у хворої? Тактика лікування.

**138-** Виразкова хвороба шлунку. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат –метронідазол.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* У хворого, який тривалий час хворіє на хронічний гепатит, з'явилися жовтяничне докращування склер та слизових, маленькі “зірочки” на шкірі, асцит, набряки гомілок і стоп, нудота, блювота. Що стало причиною виникнення цього стану?Тактика лікування.

**139-** Виразкова хвороба шлунку. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат –вікалін.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий Д., 56 років, відзначає біль в правому підребер'ї, тупі, ниючі болі по всьому животу, що підсилюються особливо після жирної їжі, фізичної роботи. Апетит знижений, відзначається нудота, іноді блювота, метеоризм. Працездатність знижена. Турбує слабкість, швидка стомлюваність, безсоння. Об'єктивно: субіктеричність шкіри і слизових, живіт збільшений у розмірах, з розширеними венами на передній черевній стінці. На шкірі передньої грудної стінки і на спині судинні

«зірочки», еритема долонь. набряки гомілок, асцит. Для якого захворювання характерні скарги й об'єктивні дані? Тактика лікування.

**140-** Виразкова хвороба 12-палої кишки. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат –метоклопрамід.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий Д., 53 років скаржиться на біль в області правого підребер'я, тупі, ниючі болі по всьому животі, що посилюються після їжі, особливо жирної та після фізичного навантаження. Апетит знижений. Наголошується нудота, іноді блювота, метеоризм, слабкість, швидка стомлюваність. Хворий вказує на домішок крові в блювотних масах і темний стул. При огляді: обличчя сіре, з субіктеричним кольором шкіри, губи і язик яскраві, живіт збільшений в розмірі, з розширеними венами на передній черевній стінці. На шкірі передньої грудної стінки і на спині судинні «зірочки», еритема долонь. набряки гомілок. Печінка збільшена, при пальпації щільна, нижній край її гострий. Пальпується збільшена селезінка. Ваш попередній діагноз? Які додаткові методи дослідження Ви рекомендуєте провести для уточнення діагнозу? Тактика терапії?

**141-** Виразкова хвороба 12-палої кишки. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат –папаверіна гідрохлорид.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий А., 34 роки, поступив в клініку зі скаргами на нападоподібні болі в лівому підребер'ї, які з'являються після порушення дієти. Біль носить оперізувальний характер, зменшується після застосування холоду на область підшлункової залози, супроводжується нудотою, блювотою, проносами або запорами, спостерігається загальна слабкість. Напади супроводжуються підвищенням амілази сечі, лейкоцитозом і збільшенням ШОЕ. При пальпації визначається болючість в області лівого підребер'я. Якому захворюванню відповідає приведений клінічний випадок? Які додаткові методи дослідження Ви рекомендуєте

провести для уточнення діагнозу? Тактика терапії? Ваші рекомендації щодо тактики медикаментозного лікування?

**142-** Хронічний холецистит. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат –аллохол.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* У хворого А., 28 років, під час диспансерного обстеження виявлені протеїнурія до 3,3 г/л, еритроцити – 25-50 у полі зору, підвищення АТ до 160/90 мм рт.ст. Місяць тому хворий переніс грип, після чого з'явилися набряки на ногах. Якому захворюванню з найбільшою імовірністю відповідає даний опис? Які ще методи дослідження необхідно використовувати? Можливі напрямки фармакотерапії.

**143-** Хронічний холецистит. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат –гепа-мерц.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* У хворого А., 17 років, на призовній комісії в сечі виявлені зміни: білок 0,6 г/л, еритроцити – 30-40 у полі зору. Скарг не пред'являє, набряків не відзначається, змін з боку внутрішніх органів не виявлено. У дитинстві часто хворів на ангіни. При повторних дослідженнях сечі – протеїнурія і гематурія зберігаються. Якому захворюванню імовірніше всього відповідає описана клінічна картина? Ваші рекомендації щодо тактики обстеження і лікування в даному випадку.

**144-** Глаукома. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – тауфон.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Чоловік 25 років кілька тижнів назад занедужав гостро: підвищення температури тіла до 39<sup>0</sup>С, загальна слабкість, біль у попереку, піурія, бактеріурія (кишкова паличка). Ваш попередній діагноз? Напрямки фармакотерапії. Препарати.

**145-** Кандидоз. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – кетоконазол.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Жінка 42 років поступила в терапевтичне відділення зі скаргами на лихоманку, головний біль, біль у м'язах, суглобах, нудоту, блювоту, болі в поперековій ділянці, дизурію. В аналізах крові: лейкоцитоз, прискорена ШОЕ. В аналізах сечі: лейкоцитурія, бактеріурія. Якому захворюванню імовірноше всего відповідає описана клінічна картина? Ваші рекомендації щодо тактики обстеження і лікування в даному випадку.

**146-** Кандидоз. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – клотримазол.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Чоловік 47 років надійшов у нефрологічне відділення зі скаргами на загальну слабкість, стомлюваність, сонливість, апатію, запаморочення, підвищення АТ (180/100 мм.рт.ст.), шкірну сверблячку, втрату апетиту, пронос, носові кровотечі. В аналізах крові: азотемія, підвищена кількість сечовини, креатиніну. Якому захворюванню імовірноше всего відповідає описана клінічна картина? Ваші рекомендації щодо тактики обстеження і лікування в даному випадку.

**147-** Кандидоз. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – флуконазол.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий Д., 35 років, надійшов у відділення невідкладної терапії зі скаргами на сильні болі в поперековій ділянці праворуч, які ірадіюють в ділянку сечового міхура, пахову ділянку. Біль супроводжується прискореними позивами до сечовипускання і різучим бодем в уретрі. Кров у сечі. Хворий неспокійний, метасться. Нудота, блювота. Якому захворюванню імовірноше всего відповідає описана клінічна картина? Ваші рекомендації щодо тактики обстеження і невідкладної допомоги в даному випадку.

**148-** Кандидоз. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – амфотеріцин-В.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий, 20 років, скаржиться на сильний біль в ділянці серця колючого і стискаючого характеру, серцебиття, різкий біль і припухлість у променевоzap'ясткових і гомілковостопних суглобах. За 20 днів до надходження в клініку хворів на ангіну, а через 3-4 тижні з'явилася загальна слабкість, біль в ділянці серця, підвищилася температура тіла. За 2 тижні до надходження в клініку виникли біль і припухлість у суглобах. При огляді обидва променевоzap'ясткові і гомілковостопні суглоби припухлі, різко хворобливі при обмацуванні. У перші 4 дні температура висока (до 39°C), надалі субфебрильна з частими підйомами. В аналізі крові: лейкоцити  $12,8 \times 10^9 / \text{л}$ , ШОЕ 60 мм/год. Яке захворювання можна припустити в даного хворого? Які напрямки фармакотерапії в конкретній клінічній ситуації?

**149-** Грип. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – римантадин.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хвора С., 30 років, пред'являє скарги на біль у міжфалангових, п'ястно-фалангових, променевоzap'ясткових, плечових, колінних і гомілковостопних суглобах, обмеження рухливості в них, ранками відчуття скутості в суглобах. Хворіє 2 місяці. Деформація і різке обмеження активних рухів через біль у проксимальних міжфалангових, колінних і гомілковостопних суглобах. Аналіз крові: ер. -  $3,4 \times 10^{12} / \text{л}$ , Нв - 96 г/л., цв. показник - 0,84, лейкоцити -  $7,7 \times 10^9 / \text{л}$ , ШОЕ 50 мм/г. Сіалова кислота 2,6 ммоль/л. СРП - ++++. Результати рентгенографії променевоzap'ясткових суглобів: остеопороз в епіфізах, звуження суглобної щілини, поодинокі узури суглобної поверхні. Яке захворювання можна припустити? Визначте напрямки фармакотерапії і препарати для даної хворої.

**150-** Грип. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – озельтамівір.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хвора Л., 36 років, занедужала наприкінці літа 4 роки тому, коли почали турбувати болі і припухлість у дрібних суглобах пальців рук і колінних суглобів, підвищення температури тіла до 37,5<sup>0</sup>С. У крові були виявлені вовчакові клітини. Лікування преднізолоном поліпшило стан, але через рік, коли преднізолон був відмінений, знову настало загострення. При огляді: стан середньої тяжкості, температура тіла 38,2<sup>0</sup> С, колінні суглоби і дрібні суглоби пальців рук набрякли, рухи в них хворобливі. На обличчі яскравий рум'янець. Збільшені підщелепні і шийні лімфовузли. АТ 150/50 мм.рт.ст. Пульс 96 у 1 хв. На ЕКГ порушення внутрішньошлуночкової провідності, дифузійні зміни в міокарді. Виявлені вовчакові клітини, ШОЕ 40 мм/г. Яке захворювання у хворої? Напрямки фармакотерапії?

**151-** ГРВІ. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – віферон.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий 30 років, з ревматоїдним артритом, активним суглобним синдромом, резистентним до нестероїдних протизапальних засобів, призначили: метотрексат по 2,5 мг 3 рази усередину, індометацин 0,025мг по 1т. 3 рази на день, у порожнини колінних суглобів однократно введений гідрокортизон по 125мг у кожний суглоб. Оцініть тактику проведеної фармакотерапії. Вкажіть методи контролю ефективності і безпеки фармакотерапії.

**152-** ГРВІ. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – циклоферон.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий 32 років, із системною склеродермією, гострим перебігом, III ступеня активності пред'явив

провізору рецепт на преднізолон. Провізор, мотивуючи відсутністю необхідного препарату, відпустив диклофенак натрію. На третю добу хворий був госпіталізований у лікарню з явищами надниркової недостатності. Дайте оцінку тактиці провізора.

**153-** ГРВІ. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат – терафлю.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хвора, 30 років, скаржиться на серцебиття, задишку, біль в ділянці серця, поганий сон, підвищену дратівливість, зниження працездатності, похудіння, субфебрилітет. При огляді: хвора зниженого харчування, шкіра волога. Дрібний тремор пальців рук. Щитовидна залоза м'яка, збільшена, особливо права частка. Пульс 120 у 1 хв., ритм правильний. АТ 170/70 мм рт.ст. Яке можливе захворювання? Тактика лікування.

**154-** Хвороба Крона. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат- салофальк.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хвора, 45 років, скаржиться на серцебиття, задишку, біль в ділянці серця, поганий сон, підвищену дратівливість, зниження працездатності, схуднення, субфебрилітет. При огляді: хвора зниженого харчування, шкіра волога. Дрібний тремор пальців рук. Щитовидна залоза м'яка, збільшена (видно на око), особливо права частка. Пульс 120 у 1 хв., ритм правильний. АТ 170/70 мм рт.ст. Який основний напрямок фармакотерапії в даному випадку?

**155-** Хвороба Крона. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат- будесонид.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий пред'явив рецепт на інсулін. Провізор відпустив необхідний ЛЗ. Хворий, мотивуючи тим, що він уже добу

не вводив інсулін і погано себе почуває, зробив ін'єкцію за допомогою провізора в аптеці. Через якийсь час хворий сплотив, на обличчі виступив піт, він поскаржився на різкий головний біль. Яка тактика провізора?

**156-** Хвороба Крона. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат- інфліксімаб.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* У хворого цукровим діабетом (II типу) після прийому алкоголю з'явилися запаморочення, головний біль, різка слабкість, нудота, парестезії, страх, сплутана свідомість, холодний піт, артеріальна гіпотонія. Ваша тактика?

**157-** Дерматоміозит. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат-делагіл.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий Н., 48 років, звернувся зі скаргами на спрагу, часте сечовипускання, слабкість, шкірну сверблячку. При огляді: хворий підвищеного харчування, останній аналіз крові на цукор -8,2 ммоль/л. Яка тактика найбільш доцільна?

**158-** Дерматоміозит. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат- вольтарен.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хвора, 52 років, пред'являє скарги на загальну слабкість, сонливість, зниження працездатності, закрепи. При огляді: обличчя округле, жовтувато-бліде, амімічне. Відзначається набряклість на тильній поверхні кистей і стіп, при натисненні ямка не утворюється. Шкіра холодна на дотик, суха, нігті ламкі. Пульс 60 у 1 хвилину. АТ 100/80 мм. рт.ст. На ЕКГ: синусова брадикардія. Яке захворювання найбільш імовірно у хворої? Тактика лікування.



**159-** Бактеріальний менінгіт. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат-пєфлєксацин.

*Рєзв'язати ситуаційне завдання.* Хвєра, 52 рокєв, пред'являє скарги на загальну слабкєсть, сонливєсть, зниження працєздатностє, закрєпи. При оглядє: обличчя округле, жєвтуватє-блєдє, амимичне. Вєдзначаєтьсє набряклєсть на тильнєй повєрхнєй кистєй є стєп, при натисненнє ямка не утворюєтьсє. Шкєра холодна на дєтєк, суха, нєгтє ламкє. Пульс 60 у 1 хвилину. АТ 100/80 мм. рт.ст. На ЕКГ: синусєва брадикардєя. Якє основнє напрямки фармакотерапєї?

**160-** Сєфілєс. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат-ретарпен.

*Рєзв'язати ситуаційне завдання.* Пацєнту 62 рокєв з алєргийною реакцєю на гєнтамєцин в анамнезє зробленє щєплення вєд грипу вакциною, у технологєї виробництвє якої використовуютьсє амєноглєкозиди. Черєз 10 хв. настала втратє свєдомєстє, судороги, падєння АТ до 50/20 мм рт.ст. Про яке ускладнення можна думати? Складєть план терапєї даного пацєнта. Як можна було запобєгти даному ускладненню?

**161-** Сєфілєс. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат-доксєциклєн.

*Рєзв'язати ситуаційне завдання.* Хвєра Л., 36 рокєв, єз скаргами на слабкєсть, запаморєчєння, задишку при незначному фєзичному навантаженнє. В анализє кровє виявлєна анємєя (Hb 60 г/л), КП-1,2; при оглядє язик яскравє червєний. Яка фармакотерапєя доцєльна для хвєрої?

**162-** Сифіліс. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат-Новарсенол.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий 48 років надійшов у хірургічне відділення з приводу шлункової кровотечі. Кровотеча зупинена. При дослідженні крові через 4 дні виявлена анемія (Нв - 80 г/л, КП - 0,7). Які основні напрямки патогенетичної фармакотерапії в цьому випадку?

**163-** Єпілепсія. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат-атаракс.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хвора Л., 33 років, скаржиться на загальну слабкість, тяжкість в правому боці, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. При обстеженні встановлено збільшення всіх груп лімфовузлів, збільшення печінки та селезінки. В аналізі крові: еритроцитів 2,8 т/л, Нв 98 г/л, лейкоцитів 22,0 т/л, спостерігається збільшення лімфоцитів. Які основні ЛЗ можуть бути запропоновані?

**164-** Єпілепсія. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат-гідазепам.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворому Н., 72 р, з метою зменшення тривоги, емоційної напруженості був призначений діазепам у дозі 0,005г 2 рази на день. Через місяць його почали турбувати сонливість, загальмованість, погіршення самопочуття. З анамнезу вдалося з'ясувати, що у хворого хронічне захворювання печінки. З чим може бути зв'язане виникнення подібного стану? Які можна дати рекомендації даному хворому?

**165-** Єпілепсія. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат-депакін.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий 68 років з виразковою хворобою в стадії рубця, хронічним гастритом з підвищеною секретуючою функцією, який приймає омепразол 20 мг на ніч, відзначає почуття страху, безпричинне занепокоєння. Які препарати показані в даному випадку?

**166-** Бактеріальний стоматит. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат- оросепт.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* До провізора в аптеку звернувся відвідувач із проханням порекомендувати засіб від головного болю. З анамнезу виявлено, що в нього періодично бувають епізоди зміни настрою, сонливість, миготіння «мушок» перед очима, потім звичайно виникає пульсуючий головний біль, завжди однобічний, іноді супроводжується блювотою. Ваш попередній діагноз? Які можуть бути дані рекомендації відвідувачу? Які напрямки фармакотерапії даної патології?

**167-** Вітряна віспа. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат-зовіракс.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* У хворого скарги на нудоту, блювоту з'їденою їжею, біль в животі, запаморочення, слабкість, підвищення температури тіла до 38<sup>0</sup>, пронос. При опитуванні вдалося з'ясувати, що хворий 4-5 годин тому їв пиріжки з м'ясом, куплені у торговця на пляжі. Яке найбільш імовірне захворювання? Тактика лікування.

**168-** Вітряна віспа. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат-лоратадин.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Хворий у важкому стані, при свідомості. Відомо, що він одержав колоту травму стопи з забрудненням землею під час сільськогосподарських робіт у полі кілька днів тому. При огляді спостерігається тризм із переходом у тонічну напругу м'язів спини, грудей, кінцівок. АТ 110/90 мм рт ст. Який найбільш імовірний діагноз? Тактика

лікування.

**169-** Інфекційний мононуклеоз. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат-ацикловир.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* У хворого 32 років був озноб, тривалістю 2 години, що перемінилася високою температурою (до 39,8<sup>0</sup>-40<sup>0</sup> С). Хворий відчуває жар, головний біль, міалгії, запаморочення. При огляді: хворий збуджений, сухість шкіри, язика, тахікардія. З анамнезу хвороби: пацієнт 20 днів тому повернувся з відрядження в одну з держав Африки, де знаходився близько тижня, хіміопрофілактику не проводив. Приступи, подібні даному, спостерігалися 2-3 рази протягом останнього тижня, закінчувалися різким зниженням температури до нормальних значень поза залежністю від прийому антипіретиків. Яке захворювання може бути у хворого? Тактика лікування.

**170-** Лімфогрануломатоз. Етіологія. Фактори ризику. Епідеміологія. Патогенез. Клінічні прояви. Загальні принципи лікування. Профілактика. Препарат-циклофосфан.

*Розв'язати ситуаційне завдання.* Відомо, що хворий тривалий час приймає снодійні ЛЗ. Хворий в глибокому сні. Дихання пригнічене, артеріальний тиск прогресивно знижується (АТ 90/50 мм рт ст), тахікардія, пульс слабкого наповнення, температура тіла знижена, ослабленість колінного рефлексу, анурія. Якою групою лікарських речовин найбільш вірогідно відбулося отруєння? Тактика лікування.

ЗАПОРІЗЬКІЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Кафедра клінічної фармакології, фармації, фармакотерапії і косметології  
Дисципліна „Клінічна фармація та фармацевтична опіка”

Курсова робота з клінічної фармації

Інформаційний аналіз клініко-фармацевтичної характеристики препарату  
„\_\_\_\_\_”

Студента(ки) \_\_\_ курсу \_\_\_ групи  
спеціальності „Фармація”

ПІБ \_\_\_\_\_

номер залікової книжки \_\_\_\_\_

Керівник \_\_\_\_\_

Національна шкала: \_\_\_\_\_

Кількість балів \_\_\_ Шкала ECTS: \_\_\_

**Приклади оформлення бібліографічного опису у списку:****Книги одного автора**

Терський С. В. Княже місто Володимир / С. В. Терський ; Нац. ун-т "Львів. політехніка". – Львів : Вид-во Нац. ун-ту "Львів. політехніка", 2010. – 320 с. : іл. – Бібліогр.: с. 275–298.

**Книги двох і трьох авторів**

Костюк П. Г. Іони кальцію у функції мозку – від фізіології до патології / Костюк П. Г., Костюк О. П., Лук'янець О. О. ; НАН України, Ін-т фізіології ім. О. О. Богомольця. – Київ : Наук. думка, 2005. – 197 с. – Бібліогр.: с. 195 (22 назви).

**Матеріали конференцій**

Дванадцята відкрита науково-технічна конференція професорсько-викладацького складу Інституту телекомунікацій, радіоелектроніки та електронної техніки з проблем електроніки : тези доп., 7–9 квіт. 2009 р., Львів / Нац. ун-т «Львів. політехніка». – Львів : Вид-во Нац. ун-ту "Львів. політехніка", 2009. – 72 с.

**Багатотомні видання**

Большой англо-русский словарь = New English-Russian dictionary : в 2-х т. : ок. 150000 слов / [сост.: Н. Н. Амосова и др.] ; под общ. рук. И. Р. Гальперина. – 3-е изд., стер. – М. : Рус. яз., 1979. – Т. 1 : А–L. – 822 с. – Библиогр.: с. 32–33. – Парал. тит. л. англ.

**Методичні матеріали**

Методичні вказівки до виконання магістерської кваліфікаційної роботи для студентів спеціальності 8.05130111 "Хімічні технології харчових добавок та

косметичних засобів” / М-во освіти і науки України, Нац. ун-т "Львів. політехніка". – Львів : Вид-во Львів. політехніки, 2015. – 2015.

## ДОДАТОК 3

Задача. До Вас в аптеку звернувся хворий виразковою хворобою 12-палої кишки з рецептами на вікалін і альмагель. З анамнезу Ви з'ясували, що в нього при фіброгастроскопії виявлений хелікобактер пілори. Ваша думка щодо тактики терапії? Ваші рекомендації.

Відповідь. На мою думку лікування не повне. При наявності хелікобактерної інфекції необхідно провести ерадикаційну терапію.

Лист лікарських призначень

1. Tab. Famotidini 0,02 № 20

S. По 1 табл. 2 рази в сутки

2. Caps. Amoxicillini 0,5 № 15

По 2 капс. 2 рази в сутки.

3. Tab. Metronidazoli 0,5 № 20

По 1 таб. 2 рази в сутки

4. Tab. "De-Nol" № 56

По 1 таблетке 4 рази в сутки за 30 минут до еды и на ночь.



## ЛІТЕРАТУРА

### А. ОСНОВНА

1. Клиническая лабораторная диагностика: методы исследования: Учеб пособие для студентов спец. «Фармация», «Клиническая фармация», «Лабораторная диагностика» вузов / И.А. Зупанец, С.В. Мисюрева, В.В. Прописнова и др.; Под ред. И.А. Зупанца. – 5-е изд. перераб., доп. — Харьков: Изд-во НФаУ: Золотые страницы, 2009. – 200 с.
2. Клінічна фармакологія : підручник / за ред. О.Я. Бабака, О.М. Біловола, І.С. Чекмана. — К. : Медицина, 2010. — 774 с.
3. Клінічна фармакологія: підруч. для студ. внз: в 2 т. / С.В. Нальотов, І.А. Зупанець, Т.Д. Бахтєєва та ін.; за ред. І.А. Зупанця, С.В. Нальотова, О.П. Вікторова. – Х.: Вид-во НФаУ: Золоті сторінки, 2007. – Т. 1. – 348 с.
4. Клінічна фармакологія: підруч. для студ. внз: в 2 т. / С.В. Нальотов, І.А. Зупанець, Т.Д. Бахтєєва та ін.; за ред. І.А. Зупанця, С.В. Нальотова, О.П. Вікторова. – Х.: Вид-во НФаУ: Золоті сторінки, 2007. – Т. 2. – 312 с.
5. Клінічна фармація: підруч. для студ. вищ. навч. закл. / за ред. В.П. Черних, І.А. Зупанця, І.Г. Купновицької. – Х.: НФаУ: Золоті сторінки, 2013. – 912 с.
6. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в ревматології / О.В. Крайдашенко, М.П. Красько, О.О. Кремзер, В.В. Красько. – Запоріжжя, 2015. – 250с. (Рекомендовано МОЗ України як навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів МОЗ України).
7. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в гастроентерології / Крайдашенко О.В., Кремзер О.О., Михайлик О.А. – Запоріжжя, 2015. – 102с. (Рекомендовано МОЗ України як навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів МОЗ України).

8. Клінічна фармація (фармацевтична опіка) : підруч. для студ. вищ. мед. (фармац.) навч. закл. / І.А. Зупанець, В.П. Черних, Т.С. Сахарова та ін.; за ред. В.П. Черних, І.А. Зупанця. — Х.: НФаУ : Золоті сторінки, 2011. — 704 с.

9. Купновицька І.Г. Клінічна фармація: підр.–Ів.-Франківськ, 2008.- 269 с.

10. Наказ МОЗ України №1081 від 16.12.2010 р. «Про затвердження Переліку лікарських засобів, дозволених для застосування в Україні, які відпускаються без рецептів з аптек та їх структурних підрозділів».

11. Основи клінічної медицини: симптоми та синдроми в практичній фармації : навч. посіб. / І.А. Зупанець, С.Б. Попов, Ю.С. Рудик та ін. ; за ред. В.П. Черних, І.А. Зупанця. – Х. : Золоті сторінки, 2010. – 92 с.

12. ОТСТМ: ответственное самолечение / Под ред. И.А. Зупанца, И.С. Чекмана. — 6-е изд., перераб. и доп. — Киев : Фармацевт Практик, 2010. — 208 с.

13. Основи внутрішньої медицини : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закладів. Т.1 / В.Г. Передерій, С.М. Ткач. – Вінниця : Нова книга, 2009. – 640 с.

14. Основи внутрішньої медицини: підруч. для студ. вищ. мед. навч. закладів. Т. 2 / В.Г. Передерій, С.М. Ткач. – Вінниця : Нова книга, 2009. – 784 с.

15. Фармацевтическая опека: атлас / И.А.Зупанец, В.П. Черных, С.Б. Попов и др.; под ред. И.А. Зупанца, В.П. Черныха. 2-е изд. Перераб. – Киев: Фармацевт Практик, 2007. – 146 с.

16. Фармацевтические и медико-биологические аспекты лекарств / Под ред. И.М. Перцева, И.А. Зупанец. – Х.: Изд-во НФАУ, 1999. – В 2 т. – Т.1. – 464 с., Т.2. – 448 с.

17. Опека пациента в практике врача и провизора. Руководство по применению лекарственных средств: пособие / под ред. И.А. Зупанца, В.П. Черных. – К.: Украинский медицинский вестник, 2011. – 480 с.

18. Фармацевтическая опека: курс лекций для провизоров и семейных врачей / И.А. Зупанец, В.П. Черных, С.Б. Попов и др.; под ред. В.П. Черных, И.А. Зупанца. – Харьков: Фармитэк, 2006. – 536 с.

### **Б ДОДАТКОВА**

1. Клиническая фармакология: учебник. / под ред. В.Г. Кукеса. — 4-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 1056 с.

2. Купновицкая И.Г. Клиническая фармация / учебник.-Ивано-Франковск, б.и., 2007.- 232 с.

3. Державний формуляр лікарських засобів. Випуск третій. – К., 2011.

4. Клиническая фармакология: Учеб. / Под ред. В.Г. Кукеса. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 944 с.: ил.

5. Компендиум 2015. — Киев: МОРИОН, 2015. — 2240 с.

6. Опека пациента в практике врача и провизора. Руководство по применению лекарственных средств: пособие / под ред. И.А. Зупанца, В.П. Черных. – К.: Украинский медицинский вестник, 2011. – 480 с.

7. Передерий В.Г. Основы внутренней медицины. Т. 1. Заболевания органов дыхания. Заболевания органов пищеварения. Заболевания системы крови и кроветворных органов. Заболевания эндокринной системы : [учебник] / В. Г. Передерий, С. М. Ткач. – Винница : Нова Книга. – 2009. – 784 с. : ил.

8. Передерий В.Г., Ткач С.М. Основы внутренней медицины. Т. 2. / Учебник для студентов высших медицинских заведений. – К., 2009. – 976 с. : ил.

9. Harrison's Principle of Internal Medicine. — 17th ed. / editors, Anthony S. Fauci et al. – McGraw-Hill Professional. – 2008. – 1263 p.

10. Textbook of Therapeutics : Drug and Disease Management — 8th ed. / Eds Richard A. Helms. — Williams & Wilkins, 2006. — 2780 p.

