Міністерство освіти і науки України

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Кафедра загальної практики – сімейної медицини

**«ЗАТВЕРДЖУЮ**»

Проректор з науково-педагогічної роботи

А.В.Пантелеймонов

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

“\_\_\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_ р.

Робоча програма навчальної дисципліни

# ****«Клінічна фармакологія»****

рівень вищої освіти \_\_\_\_\_\_Спеціаліст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

галузь знань \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**22 Охорона здоров’я** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(шифр і назва)

спеціальність \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_7.12010001 „Лікувальна справа” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(шифр і назва)

вид дисципліни\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Обов’язкова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(обов’язкова / за вибором)

факультет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Медичний\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2019 / 2020

Програму рекомендовано до затвердження вченою радою факультету (інституту, центру)

“\_\_\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року, протокол №\_\_

РОЗРОБНИКИ ПРОГРАМИ: (вказати авторів, їхні наукові ступені, вчені звання та посади)

Ніколенко Є.Я. д.мед.н., професор, завідувач кафедри загальної практики сімейної медицини

Власенко О.О., к.мед.н., доцент кафедри загальної практики сімейної медицини

Кандиба В.П., к.мед.н., доцент кафедри загальної практики сімейної медицини

Ларічева Л.В., к.мед.н., доцент кафедри загальної практики сімейної медицини

Вовк К.В., к.мед.н., доцент кафедри загальної практики сімейної медицини

Програму схвалено на засіданні кафедри загальної практики сімейної медицини

Протокол від “\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ року № \_\_\_

Завідувач кафедри кафедри загальної практики сімейної медицини

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ніколенко Є.Я.

(підпис) (прізвище та ініціали)

Програму погоджено науково-методичною комісією медичного факультету

Протокол від “\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ року № \_\_\_

Голова методичної комісії \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Говаленкова О.Л.

**Вступ**

Програма навчальної дисципліни **Клінічна фармакологія**

складена відповідно до освітньо-професійної (освітньо-наукової) програми підготовки для студентів вищих медичних закладів ІІІ-ІУ рівнів акредитації складена для спеціальностей 7.12010001 „Лікувальна справа” .

Програма складена на підставі наступних нормативних документів:

* освітньо-кваліфікаційних характеристик (ОКХ) та освітньо-професійних програм (ОПП) підготовки фахівців, затверджених наказом МОН України №239 від 16.04.03 „Про затвердження складових галузевих стандартів вищої освіти з напрямку підготовки 1101 –„Медицина”,

Програма складена на підставі наступних нормативних документів:

* освітньо-кваліфікаційних характеристик (ОКХ) та освітньо- професійних програм (ОПП) підготовки фахівців, затверджених наказом МОН України №239 від 16.04.03 „Про затвердження складових галузевих стандартів вищої освіти з напрямку підготовки 1101 –„Медицина”,
* рекомендацій щодо розроблення навчальних програм навчальних дисциплін, затверджених наказом МОЗ України № 152 від 24.03.04 „Про затвердження рекомендацій щодо розроблення навчальних програм навчальних дисциплін” зі змінами та доповненнями, внесеними наказом МОЗ України №492 від 12.10.04 „Про внесення змін та доповнень до рекомендацій щодо розроблення навчальних програм навчальних дисциплін”,
* наказу МОЗ України № 148 від 31.01.03 „Про заходи щодо реалізації положень Болонської декларації у системі вищої медичної та фармацевтичної освіти”,
* експериментального навчального плану, розробленого на принципах Європейської кредитно-трансферної системи (ЕСТS) і затвердженого Наказом МОЗ України №52 від 31.01.05 „Про затвердження та введення нового навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня „спеціаліст” кваліфікації „лікар” у вищих навчальних закладах ІІІ-ІУ рівнів акредитації України за спеціальностями „лікувальна справа”, „педіатрія”, „медико-профілактична справа”.
* інструкцією про систему оцінювання навчальної діяльності студентів за умови кредитно-модульної системи організації навчального процесу (Медична освіта у світі та в Україні. Затверджено МОЗ України як навчальний посібник для викладачів, магістрів, аспірантів, студентів. Київ. Книга плюс, 2005).

### **1. Опис навчальної дисципліни**

**1.1. Мета викладання навчальної дисципліни**

Клінічна фармакологія як предмет має на меті підготовку спеціалістів, які володіють достатнім обсягом теоретичних знань та практичних навичок для проведення максимально раціональної лікарської терапії у конкретного хворого, володіють методологією вибору найбільш ефективних та безпечних лікарських засобів, а також їх комбінацій, враховуючи індивідуальні особливості організму, перебіг та форму захворювання, наявність супутньої патології, на основі даних доказової медицини.

**1.2. Основні завдання вивчення дисципліни**

***Клінічна фармакологія як навчальна дисципліна:***

а) базується на вивченні студентами медичної біології, фізіології, патологічної фізіології, мікробіології, медичної хімії, біологічної хімії, фармакології, пропедевтики внутрішньої медицини, внутрішньої медицини, фтизіатрії, неврології, психіатрії, дерматології, венерології, травматології та ортопедії, акушерства і гінекології, й інтегрується з цими дисциплінами.

б) закладає основи вивчення студентами внутрішньої медицини, загальної практики (сімейної медицини), анестезіології та інтенсивної терапії, що передбачає інтеграцію викладання з цими дисциплінами та формування умінь застосувати знання з клінічної фармакології в процесі подальшого навчання й у професійній діяльності

в) закладає основи формування уявлень про загальні принципи медикаментозної терапії основних захворювань і окремих їх проявів.

**1.3. Кількість кредитів - 1,5**

**1.4. Загальна кількість годин - 45**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.5. Характеристика навчальної дисципліни | |
| Нормативна / за вибором | |
| Денна форма навчання | Заочна (дистанційна) форма навчання |
| Рік підготовки | |
| 5-й | -й |
| Семестр | |
| 10-й | -й |
| Лекції | |
| - | год. |
| Практичні, семінарські заняття | |
| 20 год. | год. |
| Лабораторні заняття | |
| - | год. |
| Самостійна робота | |
| 10 год. | год. |
| Індивідуальні завдання | |
| - | |

**1.6. Заплановані результати навчання**

Кінцеві цілі навчальної дисципліни сформульовано відповідно до освітньо-професійної програми (ОПП) і освітньо-кваліфікаційної характеристики (ОКХ)

* Вибирати необхідні лікарські засоби, адекватну лікарську форму та дозовий режим введення при призначенні хворим з основними патологічними синдромами
* Визначити основні методи клінічного дослідження хворих для оцінки ефективності і безпеки призначення лікарських засобів та аналізувати їх результати
* Використовувати основні параметри фармакокінетики з метою раціонального призначення ліків
* Інтерпретувати і враховувати у клінічній практиці особливості клінічної фармакокінетики, фармакодинаміки, побічної дії та взаємодії основних груп лікарських засобів
* Передбачити наслідки взаємодії ліків при комбінованому використанні та володіти навичками профілактики і корекції небажаних ефектів лікарських засобів

**2. Тематичний план навчальної дисципліни**

Розділ 1. Клінічна фармакологія

**Тема 1.**

**Предмет і завдання клінічної фармакології. Основні положення фармакокінетики та фармакодинаміки.**

**Клініко – фармакологічна характеристика лікарських засобів, що впливають на ліпідний обмін**

**Зміст**. Визначення предмету „клінічна фармакологія”. Методи контролю ефективності та безпечності застосування різних лікарських засобів.

Шляхи введення, розподілення, біотрансформація, виведення лікарських засобів. Механізм дії лікарських речовин, їх фармакологічні ефекти та зміни стану функцій організму у відповідь на вплив лікарських препаратів.

Класифікація гіполіпідемічних лікарських засобів. Обґрунтування вибору препарату в залежності від класу дисліпідемії. Дозовий режим, взаємодія з іншими групами препаратів. Оцінка ефективності і безпечності застосування. Побічна дія препаратів.

**Тема 2.**

**Клініко-фармакологічна характеристика антиангінальних та антиішемічних лікарських засобів.**

**Зміст**. Класифікація антиангінальних лікарських засобів. Особливості поєднаного застосування препаратів (органічних нітратів, ß-адреноблокаторів та блокаторів кальцієвих каналів). Дозовий режим. Показання і протипоказання до призначення. Фактори, що знижують резистентність до препаратів цієї групи. Методи оцінки ефективності і безпеки терапії.

**Тема 3.**

**Клініко-фармакологічна характеристика лікарських засобів, що впливають на здатність крові до зсідання**

**Зміст**. Лікарські засоби, що впливають на згортання крові і фібриноліз: засоби, що стимулюють адгезію й агрегацію тромбоцитів, засоби, що збільшують утворення фібринових тромбів, інгібітори фібринолізу. Антитромботичні препарати: антиагреганти, засоби, що перешкоджають утворенню фібринних тромбів (антикоагулянти прямої і непрямої дії). Засоби, що активують систему фібринолізу. Методи оцінки і критерії ефективності та безпеки лікарської терапії. Можливі ускладнення лікарської терапії захворювань крові. Діагностика, корекція і профілактика побічних реакцій.

**Тема 4.**

**Клініко-фармакологічна характеристика антигіпертензивних лікарських засобів.**

**Зміст**. Принципи лікування гіпертонічної хвороби. Класифікація антигіпертензивних препаратів. Обґрунтування вибору препарату в залежності від стадії та ступеню артеріальної гіпертензії та типу гемодинаміки. Характеристика препаратів першої та другої лінії. Дозовий режим. Порівняльна характеристика лікарських засобів, щодо ефективності і принцип вибору, сумісність препаратів при різних варіантах перебігу і наявності супутньої патології. Оцінка ефективності і безпечності застосування. Вибір препарату та дозовий режим в залежності від віку, наявності вагітності.

**Тема 5.**

**Клініко-фармакологічна характеристика антиаритмічних лікарських засобів**

**Зміст**. Класифікація антиаритмічних препаратів. Порівняльна характеристика окремих фармакологічних груп. Особливості вибору препарату для зняття приступів аритмії та їх превентивної терапії у конкретних ситуаціях. Роль засобів, що впливають на електролітний обмін. Роль серцевих глікозидів у боротьбі з аритміями. Дозовий режим. Взаємодія антиаритмічних препаратів між собою при комбінованій терапії та з препаратами інших груп. Оцінка ефективності і безпеки застосування.

**Тема 6.**

**Клініко-фармакологічна характеристика лікарських засобів, що впливають на бронхіальну прохідність. Протизапальні лікарські засоби.**

**Зміст**. Класифікація засобів, що впливають на бронхіальну прохідність. Фармакокінетика та фармакодинаміка. Дозовий режим. Особливості їх поєднаного застосування з глюкокортикоїдами. Терапевтична ефективність ß2 агоністів, М-холіноблокаторів, метилксантинів. Вибір бронхолітичних засобів при знятті нападу астми і систематичній терапії ХОЗЛ, в тому числі - з урахуванням супутньої патології. Порівняльна характеристика їх терапевтичної цінності. Побічна дія препаратів, переваги і недоліки різних фармакологічних груп. Методи оцінки ефективності та безпеки терапії, з урахування ступеня бронхіальної обструкції, в’язкості харкотиння, стану центральної і периферичної гемодинаміки.

Класифікація стероїдних та нестероїдних протизапальних лікарських засобів. Сучасні уявлення про механізм дії. Порівняльна характеристика протизапальної дії препаратів. Показання та протипоказання до застосування. Дозовий режим. Схеми призначення глюкокортикоїдів. Сумісність препаратів у комбінованій терапії захворювань. Побічна дія, методи контролю ефективності і безпеки лікування.

**Тема 7.**

**Клініко-фармакологічна характеристика протиалергійних лікарських засобів.**

**Зміст**. Класифікація протиалергійних засобів: протигістамінні, препарати, що ускладнюють визволення з тучних клітин медіаторів негайного типу, препарати, що знижують проникливість судин. Фармакологічні ефекти. Застосування. Побічні ефекти. Протипоказання до застосування. Клінічні рекомендації.

**Тема 8.**

**Клініко-фармакологічна характеристика гормональних лікарських засобів.**

**Зміст**. Класифікація гормонів та гормоновмісних препаратів. Стероїдні статеві гормони, естрогени, андрогени, їх роль у гормонозамісній терапії. Анти естрогени, антиандрогени, покази та протипокази до їх призначення. Гормональні контрацептиви, їх роль у плануванні сім’ї. Контроль ефективності, безпеки та принципи вибору гіпоглікемічних препаратів. Препарати інсуліну, їх схеми та особливості застосування в залежності від тривалості дії. Препарати гормонів щитовидної залози. Покази та проти покази та побічні ефекти до застосування антитиреоїдних лікарських засобів. Механізм дії і основні фармакодинамічні ефекти глюкокортикоїдів. Покази до призначення, режим дозування глюкокортикоїдів. Синдром відміни.

**Тема 9.**

**Клініко-фармакологічна характеристика антибактеріальних лікарських засобів.**

**Зміст**. Принципи сучасної антибактеріальної терапії. Класифікація антибіотиків. Роль антибіотиків і хіміотерапевтичних препаратів при інфекційних та гнійно-запальних захворюваннях. Вибір антибактеріальних засобів у відповідності до чутливості мікроорганізмів і локалізацією процесів, важкістю захворювання. Побічні ефекти і протипоказання до антибактеріальної терапії. Вибір антибактеріального лікарського засобу в залежності від фармакокінетики. Вікові особливості антибактеріальної терапії. Антибіотикорезистентність та шляхи її подолання. Противірусні засоби (вакцини, інтерферони, синтетичні противірусні препарати). Протигрибкові засоби (протигрибкові антибіотики, імідазоли, тріазоли, інші).

Профілактика ВІЛ- інфікування, попередження передачі від матері до дитини, діагностика, лікування та соціально – психологічна підтримка людині, що живуть із ВІЛ. Характеристика Антиретровірусних препаратів. Принципи проведення антиретровірусної терапії (ВААРТ) Формування прихильності до ВААРТ.

**Тема 10.**

**Клініко-фармакологічна характеристика лікарських засобів, що впливають на функції травного каналу.**

**Зміст**. Визначення принципів терапії при виразковій хворобі шлунка і 12-палої кишки, гастритах, колітах, ентеритах, синдрому подразненої кишки, гастро-езофагеальної рефлюксної хвороби. Значення препаратів, що впливають на секреторну функцію шлунка. Антихелікобактерна терапія. Гастроцитопротектори. Медикаментозна регуляція моторики травного каналу. Значення симптоматичних засобів: протиблювотних і блювотних, послаблюючих и антидіарейних. Дозовий режим.

**Тема 11.**

**Клініко-фармакологічна характеристика лікарських засобів, що впливають на гепатобіліарну систему та підшлункову залозу.**

**Зміст**. Принципи терапії холециститів, гепатитів та панкреатиту. Обґрунтування вибору та характеристика препаратів з ферментними та антиферментними властивостями. Особливості сумісного застосування спазмолітичних препаратів. Фармакокінетика та фармакодинаміка препаратів, що впливають на функцію печінки. Показання та протипоказання до застосування. Побічна дія. Дозовий режим. Оцінка ефективності та безпеки застосування.

**3. Структура навчальної дисципліни**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Назви розділів і тем | Кількість годин | | | | | | | | | | | |
| денна форма | | | | | | заочна форма | | | | | |
| усього | у тому числі | | | | | усього | у тому числі | | | | |
| л | п | лаб. | інд. | с. р. | л | п | лаб. | інд. | с. р. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| **Розділ 1.** Назва | | | | | | | | | | | | |
| Тема 1. Предмет і завдання клінічної фармакології. Ос-новні положення фармако-кінетики та фармакоди-наміки.Клініко-фармако-логічна характеристика лі-карських засобів, що впливають на ліпідний обмін. | 4 | 0 | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Тема 2 Клініко-фармаколо-гічна характеристика антиан-гінальних та антиішемічних лікарських засобів | 2 | 0 | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Тема3. Клініко-фармаколо-гічна характеристика лікар-ських засобів, що впливають на здатність крові до згортання. | 2 | 0 | - |  |  | 2 |  |  |  |  |  |  |
| Тема4 Клініко-фармаколо-гічна характеристика антигі-пертензивних лікарських засобів. | 2 | 0 | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Тема 5. Клініко-фармаколо-гічна характеристика анти-римічних лікарських засобів.. | 2 | 0 | - |  |  | 2 |  |  |  |  |  |  |
| Тема 6. Клініко-фармаколо-гічна характеристика лікар-ських засобів, що впливають на бронхіальну прохідність. Протизапальні лікарські засорби. | 2 | 0 | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Тема7.Клініко-фармаколо-гіч-на протиалергійних лікар-ських характеристика засобів. | 2 | 0 | - |  |  | 2 |  |  |  |  |  |  |
| Тема 8. Клініко-фармаколо-гічна характеристика гормо-нальних лікарських засобів. | 4 | 0 | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Тема 9. Клініко-фармаколо-гічна характеристика антибактеріальних лікарських засобів | 4 | 0 | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Тема 10. Клініко-фармаколо-гічна характеристика лікарсь-ких засобів, що впливають на функції травного каналу. | 2 | 0 | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Тема11. . Клініко-фармаколо-гічна характеристика лікар-ських засобів, що впливають на гепатобіліарну систему та підшлункову залозу. | 4 | 0 |  |  |  | 4 |  |  |  |  |  |  |
| **Усього годин - 30** | 30 |  | 20 |  |  | 10 |  |  |  |  |  |  |

**4. Теми практичних занять**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  з/п | Назва теми | | Кількість  годин |
| 1 | Тема. .Предмет і завдання клінічної фармакології. Основні положення фармакокінетики та фармакодинаміки.Клініко-фармакологічна хара-ктеристика лікарських засобів, що впливають на ліпідний | | 4 |
| 2 | Тема Клініко-фармаколо-гічна характеристика антиан-гінальних та антиішемічних лікарських засобів | | 2 |
| 3 | Тема Клініко-фармакологічна характеристика антигіпертен-зивних лікарських засобів. | | 2 |
| 4 | Тема . Клініко-фармакологічна характери-стика лікарських засобів, що впливають на бронхіальну прохідність.Протизапальнілікарські засорби. | | 2 |
| 5 | Тема . Клініко-фармаколо-гічна характеристика гормо-нальних лікарських засобів | | 4 |
| 6 | Тема . Клініко-фармаколо-гічна характеристика антибактеріальних лікарських засобів | | 4 |
| 7 | Тема . Клінікофармакологічна характеристика лікарських засобів, що впливають на функції травного каналу. | | 2 |
|  |  | |  |
|  | Разом |  | 20 |

**5. Завдання для самостійної робота**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  з/п | Види, зміст самостійної роботи | Кількість  годин |
| 1 | Тема. Клініко-фармакологічна характеристика лікарських засобів, що впливають на здатність крові до згортання. | 2 |
| 2 | Тема Клініко-фармакологічна характеристика антиаримічних лікарських засобів.. | 2 |
| 3 | Тема Клініко-фармаколо-гічна протиалергійних лікарських характеристика засобів. | 2 |
| 4 | Тема. . Клініко-фармаколо-гічна характеристика лікар-ських засобів, що впливають на гепатобіліарну систему та підшлункову залозу. | 4 |
|  | Разом | 10 |

**7. Методи контролю**

З метою інтенсифікації навчального процесу, систематичності засвоєння навчального матеріалу, встановлення зворотного зв’язку з кожним студентом, своєчасного контролю та корегування навчально-виховного процесу, підвищення мотивації, зменшення пропусків навчальних занять, відповідальності студентів за результати навчальної діяльності успішність кожного студента з клінічної фармакології оцінюються за рейтинговою системою.

Оцінка за модуль визначається з урахуванням оцінок поточного контролю та підсумкового модульного контролю

Максимальна кількість балів при вивченні модуля - 200. У тому числі за поточну навчальну діяльність – 120 балів, за результатами підсумкового модульного контролю – 80 балів.

***Поточний контроль*** здійснюється на кожному практичному занятті відповідно до конкретних цілей теми. Рекомендується застосовувати на всіх практичних заняттях види об’єктивного контролю теоретичної підготовки та контроль засвоєння практичних навичок.

При засвоєнні кожної теми модуля за поточну навчальну діяльність студента виставляються оцінки за чотири- бальною (традиційною) шкалою, які потім конвертуються у бали залежно від кількості тем у модулі.

Максимальна кількість балів,яку може набрати студент при вивченні модуля, вираховується шляхом множення кількості балів, що відповідають оцінці „5”, на кількість тем у модулі, та максимальна оцінка написання „Протоколу ефективності та безпеки застосування лікарських засобів” і дорівнює 120 балам.

Мінімальна кількість балів,яку може набрати студент при вивченні модуля, вираховується шляхом множення кількості балів, що відповідають оцінці „3”, кількість тем у модулі та мінімальна оцінка написання „Протоколу ефективності та безпеки застосування лікарських засобів” і дорівнює 73 балам.

***Оцінювання самостійної роботи студентів*.**

Оцінювання самостійної роботи студентів, яка передбачена в темі поряд з аудиторною роботою, здійснюється під час поточного контролю теми на відповідному аудиторному занятті. Оцінювання тем, які виносяться лише на самостійну роботу і не входять до тем аудиторних навчальних занять, контролюється при підсумковому модульному контролі.

***Підсумковий контроль.***

Підсумковий модульний контроль здійснюється по завершенню вивчення модуля. До підсумкового контролю допускаються студенти, які виконали всі види робіт, передбачені навчальною програмою, та при вивченні модуля набали кількість балів, не меншу за мінімальну (73 бали).

**Завдання для проведення заліку**

**1 відповідь – 1 бал**

1. Гепарин відноситься до антикоагулянтів:

А. Антикоагулянтів прямої дії; B. Антикоагулянтів непрямої дії; С. Антиагрегантам; D. Фібринолітичних засобів;

Е. Гемостатичну засобів;

2. Неодикумарин варфарин відносяться до:

А. Антикоагулянтів прямої дії; B. Антикоагулянтів непрямої дії; С. Антиагрегантам; D. Фібринолітичних засобів;

Е. Гемостатичну засобів;

3. Для розчинення свіжих тромбів застосовують:

А. Антикоагулянти дії; B. Антикоагулянти непрямої дії;

С. Фібринолітичні засоби; D. Антіфібрінолітіческіе кошти;

Е. Гемостатичні засоби;

4. Протидіабетичний препарат, що знижує рівень глюкози в крові, діє 4-6 годин, застосовується парентерально, підшкірно, внутрішньом'язово, внутрішньовенно:

А. Глібенкламід (маннинил); B. Акарбоза (глюкобай); С. інсулін;

D. Метформін (гліформін); Е .Розиглітазон;

5. Протидіабетичний засіб, що стимулює вивільнення

ендогенного інсуліну (похідне сульфонілсечовини):

А. Інсулін; B. Глібенкламід (маннинил); С. Акарбоза (глюкобай);

D. Метформін (гліформін); Е. Розиглітазон;

6. Гормональні препарати, що застосовуються для профілактики викидня (при недостатності функції жовтого тіла):

А. Естрогени; B. Глюкокортикоїди; С. Гестагени; D. Анаболічні стероїди; Е .Гормони щитовидної залози;

7.Яке ускладнення є найбільш частим при лікуванні препаратами інсуліну?

А. Ліподистрофія; B. Гіпокаліємія; С. Інсулінорезистентність;

D. Гіпоглікемія; Е. Толерантність;

8.Що характерно для дефіциту інсуліну?

А. Зниження зору; B. Надмірна надбавка у вазі; С. Пітливість; D. Спрага; Е. Почуття «внутрішньої тремтіння».

9. На чому ґрунтується цукрознижувальну дію сульфаніламідів?

А. Посилення секреції інсуліну β-клітинами; B. Пригнічення печінкового глюконеогенезу; С. Поліпшення дії ендогенного инсулна; D. Уповільнення резорбції глюкози в кишечнику; Е. Уповільнення секреції глюкагону.

10. Антагоністами інсуліну є:

А. Вазопресин, окситоцин; B. Кортизол, глюкагон; С. Гастрин, секретин;

D. Пролактин, мелатонін; Е. Триамциналон.

11.До уролога звернулася жінка 22 років зі скаргами на часте сечовипускання, що супроводжується дискомфортом і різями. Загалом

аналізі сечі виявлена невелика протеїнурія і піурія. Жінка перебуває на обліку у зв'язку з вагітністю, термін 4 тижні. Яким антибіотиком можна почати терапію в цьому випадку?

A. Ципрофлоксацин; B. Ампіцилін; C. Левоміцетин; D. Тетрациклін;

E. Бісептол.

12. 51-річний чоловік поступив до лікарні у зв'язку з болем за грудиною, серцебиттям, яка прогресивно зростала. Встановлено наявність нападу шлуночкової тахікардії. Який засіб слід застосувати для попередження повторного пароксизму?

A. Аміодарон; B. Верапаміл; C. Дигоксин; D. Карведилол; E. Пропафенон. 13. У хворого з серцевою недостатністю після тривалого прийому дигоксину виникло порушення серцевого ритму. Який препарат доцільно призначити як антидот?

A. Анаприлін; B. Гідрокарбонат натрію; C. Унітіол; D. Активоване вугілля; E. Преднізолон.

14.Бактерицидний ефект фторхінолонів обумовлений:

A. Впливом на цикл трикарбонових кислот; B. Пригніченням ферменту Днк-гирази; C. Антагонізмом з параамінобензойної кислотою; D. Пригніченням дихального ланцюга мікроорганізмів.

E. Порушенням синтезу клітинної стінки мікроорганізму

15.Назвіть групу антибіотиків, яка протипоказана пацієнту в разі наявності у нього алергії на пеніцилін:

A. Макроліди; B. Цефалоспорини; C. Тетрациклін; D. Аміноглікозиди;

E. Фторхінолони

16.Виберіть антибактеріальний засіб для профілактики ревматизму:

A. Цефтріаксон; B. Нітроксолін; C. Бензатин бензилпеніцилін;; D. Амізон E. Бісептол. 17.У хворої 36 років діагностували атипову внегоспитальную пневмонію, вызванною хламідійною інфекцією. Який антибактеріальний засіб доцільно рекомендувати в даному випадку?

A. Ампіцилін; B. Пеніцилін; C. Рокситромицин; D. Цефуроксим; E. Ванкоміцин.

18. Избирательностьдействиялекарства залежить від:

А. дози; B. шляху введення; С. часу прийому або введення протягом доби;

D. прийому їжі; Е. не залежить ні від яких чинників.

19. Нормальне значення загального холестерину:

А. 1,5 – 3,0 ммоль/л; B. 3,5 – 5,0 ммоль/л; С. 7,2 – 9,5 ммоль/л;

Д. 10,5 – 11,5 ммоль/л; Е. 12,2 – 15,0 ммоль/л.

20. Абсолютне протипоказання для застосування статинів:

А. вагітність; B. гепатити; С. цироз печінки; D. цукровий діабет; Е. міокардити.

21. Показання до застосування омега-3-жирних кислот:

А. зниження рівня холестерину;В. підвищення рівня холестерину; С. зниження рівня тригліцеридів; D. підвищення рівня тригліцеридів; Е. підвищення вільних жирних кислот.

22. Основний механізм дії статинів:

А. Зниження синтезу холестерину і концентрації ЛПНЩ; В. Зниження рівня тригліцеридів;

С. Підвищення стабільності атеросклеротичної бляшки; D. Зниження в'язкості крові; Е. Всі положення вірні.

23. Найчастіше статини призначаються при:

А. Цукровому діабеті; B. Атеросклерозі;С. Гіпертонічної хвороби; D. Миготливої аритмії; Е. Остеопорозі;

24 .Яке положення невірне?

А. Холестерин пов'язаний з білками крові; B. Вільні жирні кислоти пов'язані з білками крові; С. Тригліцериди пов'язані з білками крові: Д. Всі відповіді невірні; Е. Всі відповіді вірні.

25. Вкажіть найбільш важкий побічний ефект статинів:

А. Пошкодження м'язів; B. Пошкодження клітин підшлункової залози; С. Ушкодження головного мозку; D. Підвищення рівня печінкових ферментів; Е. Підвищення рівня креатинфосфокінази.

26. Показанням для призначення фібратів є:

Підвищення рівня загального холестерину; В. Зниження рівня загального холестерину; С. Підвищення рівня ліпопротеїдів високої щільності;

D. Підвищення рівня тригліцеридів; Е. Зниження рівня тригліцеридів.

27. До інгібіторів всмоктування холестерину в кишечнику відносяться:

А. нікотинова к-та; B. ловастатин; С. езетіміб; D. циклофибат;

Е. холестерамин.

28. Найважливішою властивістю нітратів вважають:

А. здатність викликати периферичну вазодипятацию, зменшують венозний тонус; B. блокада кальцієвих каналів;С. антитромбический ефект; D. сечогінний ефект; Е. всі відповіді вірні.

29. Основне показання застосування нітратів;

А. гіпертензія в малому колі кровообігу;

B. купірування та профілактика нападів стенокардії;

С. купірування печінкової коліки; D. купірування ниркової коліки;

Е. призначаються при проведенні функціональних тестів з оцінки серцево - судинної системи.

30. Абсолютних протипоказань застосування нітратів не відноситься:

А. підвищена чутливість та алергічні реакції; B. артеріальна гіпотензія;С. гіповолемія;D. перикардит; Е. диспептичні явища(біль в животі, пронос

31. Основним показанням призначення БАБ є:

А. ендокринні захворювання;.ІХС;С. артеріальна гіпертензія;

D. захворювання ЦНС: абстинентний синдром;Е. захворювання очей:глаукома.

32. Назвіть препарат з групи БАБ, який використовують при лікуванні

гіпертонічних кризів та гострого коронарного синдрому:

А. кардивелол;B. лобетолол;С. есмолол;D. небіволол;Е. ацебутол.

33. БАБ не застосовуються при:

А. глаукомі; B. гіповолемії; С. АГ, гіпертонічному кризі; D. Порушення серцевого ритму;

Е. тиреотоксикозі.

34. Згідно класифікації.будь покоління АК не існує?

А.-І; B.-Іа; С.-ІІа; D-IIb; Е.-ІІІ.

35. Основним фармакологічним дією АК є:

А. підвищення рівня холестерину і ЛПВЩ; B. периферична дилатація і зменшення венозного тонусу; С. блокада надходження кальцію всередину клітини; D. підвищення тонусу нижнього сфінктера стравоходу; Е. зниження симпатичного впливу на серцево-судинну систему.

36. Для якого препарату з групи похідних дигідропіридину кратність становить 3-4 рази на добу?

А. фелодипін; B. амлодипін; С. лацидипін;D. ніфедипін;Е. ніфедипін ретард.

37. Показання до призначення АК:

А. АГ (моно - і комбінована терапія); B. ізольована систолічна АГ у осіб похилого віку; С. АГ з супутніми станами (цукровий діабет, бронхіальна астма та ін);

D. ІХС з супутніми станами (цукровий діабет, бронхіальна астма, захворювання нирок та ін);Е. всі свідчення вірні.

38. Назвіть препарат, що відноситься до центральних гіпертензивним:

А. Капотен. B. Лізиноприл.С.Лазикс.D.Физиотенз(моксонідин).Е.Ніфедипін.39. Уккажіте препарат, дія якого починається ч-з 5-15мін.прі прийомі під язик:

А. Анаприлин. В.Еналапріл З Нифедипин. .Фізіотенз. Е. Андипал.

40. Хворому з метою лікування хронічного пієлонефриту було призначене в / м введення антибактеріального засобу. Через 4 дні лікування хворий скаржиться на зниження кількості сечі, тяжкість в попереку з обох сторін, похитування при ходьбі, шум у вухах, зниження слуху. Яке з наведених засобів було призначено?

A. Ципрофлоксацин; B. Амоксицилін; C. Гентаміцин; D. Цефуроксим;

E. Кларитроміцин.

41. Після клініко - рентенологіческого і лабораторного обстеження хворого 35 років встановлено попередній діагноз позалікарняної пневмонії мікоплазмової етіології, середньої тяжкості, 2 клінічна група. З препаратів якої групи доцільніше розпочати лікування цього хворого?

A. цефалоспоринів; B. макролід; C. тетрациклін D. Карбопенеми;

E. аміноглікозиди

42. Чоловік 27 років, скаржиться на кашель з виділенням гнійного мокротиння, біль в грудній клітці при диханні, підвищення температури тіла до 38 ° С. Захворів гостро після переохолодження. З підозрою на ПОЗАЛІКАРНЯНОЇ пневмонію був госпіталізований в стаціонар. Яким антибіотиком доцільніше розпочати лікування?

A. Гентамицин; B. Линкомицин; C. Ванкомицин; D. Имипенем-Циластатин;

E. Амоксицилін клавуланат.

43. Що є абсолютним протипоказанням до прийому М-холінолітики?

A. Закритокутова глаукома; B. Серцева недостатність; C. Ниркова недостатність; D. Гіпертонічна хвороба; E. Бронхіальна астма.

44. Вкажіть лікувальний засіб, який чинить гастропротекторну дію:

A. Сукральфат; B. Мизопростол; C. Викалин; D. Вісмуту субцитрат колоїдний; E. Всі перераховані.

45. Хворому з виразкової хвороба 12-палої кишки призначено протирецидивное лікування. Після 10 днів лікування з'явилися скарги на запор з наявністю випорожнень чорного кольору. Назвіть препарат, який міг ми послужити причиною таких змін:

A. Метронідазол; B. Де-нол; C. Омепразол; D. Амоксицилін;

E. Кларитроміцин.

46. Підберіть, будь ласка, ферментний препарат хворому з хронічним панкреатитом з помірною недостатністю секреторної функції підшлункової залози і схильністю до запорів:

A. Мезим форте; B. Креон; C. Энзимтал; D. Фестал; E. Панкреатин.

47. Після тестування на наявність H. pylori у хворого з виразковою хворобою 12-палої кишки виникла необхідність проведення ерадикаційної терапії (позитивний уреазний дихальний тест). Виберіть оптимальну терапію першої лінії:

A. Рабепразол + вісмуту субцитрат + тетрациклін + метронідазол; B. Рабепразол + кларитроміцин + азитроміцин; C. Рабепразол + амоксицилін + метронідазол; D. Омепразол + азитроміцин + метронідазол; E. Омепразол + кларитроміцин + амоксицилін

48. Порадьте, будь ласка, яке проносне засіб краще призначити хворому, можливо, причиною запору у якого може бути дисбіоз кишечника (не достаточноеколичество лактобактерій) після антибиотикотрапии:

A. Лактулоза; B. Вазелинова масло; C. Сульфат магнію; D. Макрогол; E. Натрію пікосульфат.

49. Допоможіть підібрати спазмолітичний препарат хворому з больовим синдромом, пов'язаним зі спазмами товстого кишечника і супутньої доброкачественнойце гіперплазією передміхурової залози. Відзначте препарат, який недоцільно використовувати у такого хворого:

A. в Прифініуму бромід; B. Дротаверин; C. Мебеверин; D. Парацетамол+дротаверин; E. Симетикон

50. Жінка, 35 років, скаржиться на біль в правому підребер'ї з іррадіацією під праву лопатку, пов'язана з вживанням жирної їжі, нудоту, поганий сон. Встановлено наявність дискінезії жовчного міхура. При ультразвуковому дослідженні - спазм сфінктера Одді. Який препарат слід призначити хворій для зменшення больового синдрому?

A. Платифилина гідротартрат; B. Ібупрофен; C. Мотиліум; D. Морфін; E. Кеторолак

51. Допоможіть підібрати гепатопротектор хворого з ураженням печінки токсичної етіології , який допоміг би уповільнити формування цирозу печінки завдяки антифибротическому дії (зниження синтезу колагену):

A. Препарат артишоку; B. Препарат розторопші (силімарин);

C. Препарат есенціальних фосфоліпідів; D. Метіонін; E. Глутаргін.

52. Допоможіть підібрати препарат для поліпшення стану системи жовчевыделения хворому з жовчно-кам'яною хворобою (камені до 10 мм у діаметрі):

A. Фестал; B. Панкреатин; C. Креон; D. Урсодезоксихолева кислота; E. Лактулоза

53. Який препарат може застосовуватися як для лікування гіпертонічної б-ні, так і для лікування доброякісної гіперплазії передміхурової залози?

А .Тамсулозин (Омник,Фокусин). B. Доксазозин (Кардура). С. Небіволол (Небилет). D. Карведилол. Е. Лізиноприл.

54. Який препарат діє на β1адренорецепторы і практично не впливає на і β2 β3?

А. Пропранолол. B. Адельфан. С. Бісопролол. D. Коринфар. Е. Папаверин.

55. Виберіть побічний ефект, характерний для більшості інгібіторів АПФ:

А. Порушення АV-провідності. B. Аритмія. С. Сухий кашель і сухість слизових. D. Розширення зіниці. Тобто Відчуття поколювання по ходу нерва (парастезії).

56. Який з інгібіторів АПФ практично не метаболізується в організмі?

А. Лізиноприл. B. Каптоприл. С. Еналаприл.D. Периндоприл. Е. Моноприл.

57. До інгібіторів АПФ відноситься:

А. Каптоприл. B. Еналаприл. С. Лізиноприл. D. Рамприл. Е. Всі вище перераховані.

58. Назвіть блокатор ангиотензиновых рецепторів.

А. Капотен. B. Фетоламин. С. Резерпін. D. Лозартан. Е. Еналаприл.

59. Який діуретик застосовується для комплексної терапії гіпертонічної б-ні?

А. Лозартан. B. Діхлотіазід. С. Каптоприл. D. Празозин. Е. Верошпірон

60. Гіпотензивний ефект діуретиків при гіпертонічній б-ні пов'язаний:

А. Зі зниженням тонусу вазомоторних центрів. В. З блокадою передачі нервових імпульсів у вегетативних гангліях. С.Зі зменшенням ОЦК і зниженням іонів Na в ендотелії судин.

D. Зі зниженням активності ренін-ангіотензин-альдостеронової системи.

Е. З зв'язуванням надлишкової кількості натрію всередині клітини.

61. Основним механізмом, який визначає бронхорасширяющий ефект симпатоміметиків є:

А. Блокада кальцієвих каналів гладеньких м'язів бронхів. В. Блокада гістамінових рецепторів гладких м'язів бронхів. С. Зростання концентрації циклічного аденозинмонофосфату в клітинах гладких м'язах бронхов.D. Блокада аденозинових рецепторів гладких м'язів бронхів.

Е. Усунення вагусних впливів.

62. Хворому на бронхіальну астму призначено сальбутамол після якого зникли симптоми бронхоспазму. Це пов'язано зі стимуляцією:

А. β- 1-адреноблокатори; В. β- 2-адренорецепторів; С. М-холінорецептори; D. Синтезу ацетилхоліну; Е. α- 1-адреноблокатори

63. Ви провізор - інформатор працюєте в аптеці. Порадьте хворому з загостренням ревматоїдного артриту знеболюючий протизапальний препарат, який найменше шкодить шлунку.

А. Диклофенак-Натрій; В. Кислота ацетилсаліцилова; С. Целекоксиб;

D. Ібупрофен; Е. Індометацин

64. Дитині 8 років хворіє на респіраторні захворювання, йому призначили парацетамол для зменшення гіпертермії. До якої фармакологічної групи належить цей препарат?

А. Гіпотензивна засіб; В. Антацидна засіб; С. Діуретичну засіб; D. Ненаркотичний анальгетик; Е. протикашльові засіб.

65. Який препарат з групи нестероїдних протизапальних засобів необхідно призначити хворому з ІХС для профілактики тромбоутворення?

А. Ібупрофен; В. Пироксикам; С. Аспірин (ацетилсаліцилова кислота);

  D. Кислота мефенамовая; Е. Індометацин.

66. У хворого гостра серцево-легеневої недостатність, яка супроводжується набряком легенів. Який препарат з групи діуретиків необхідно призначити?

А. Спіронолактон; В. Діхлотіазід; С. Триамтерен; D. Диакарб;

  Е. Фуросемід.

67. На які фармацевтичні характеристики глюкокортикоїдів потрібно орієнтуватися при визначенні індивідуальної дози для хворого з патологією печінки, крім:

A. Тривалість лікування; B. Ступінь біотрансформації препарату в печінці; C. Ступінь зв'язування препарату з білками плазми крові; D .Путь введення; E. Екскреція лікарських речовин.

68. Хвора протягом трьох років приймає преднізолон в дозі 20 мг в суткі.2 дні тому припинила прийом препарату після чого погіршився її самопочуття. Яке ускладнення розвинулося у хворої?

A. Синдром Кушинга; B. Синдром хронічної втоми; C. Синдром «відміни»; D. Синдром «рикошету»; E. Стероїдний діабет.

69. Виберіть лікувальний засіб для усунення нападу ядухи пацієнтові з бронхіальною астмою:

A. Дротаверин; В. Тіотропія бромід; С. Папаверин; D. Сальбутамол;

  Е. Сальметеролу.

70. Назвіть побічний ефект, який розвивається найчастіше при застосуванні інгаляційних глюкокортикостероїдів:

A. Остеопороз; B. Кандидоз ротової порожнини; C. Артеріальна гіпертензія; D. Синдром Іценко-Кушинга; E. Виразка шлунка.

71. У 10-річного хлопчика, хворого на гемофілію, спостерігаються явища гострої респіраторної вірусної інфекції з лихоманкою. Який з наведених препаратів, що вводяться із жарознижувальною метою, є протипоказаним цьому хворому?

А. Піпольфен ; В.Дротаверин; С. Ацетилсаліцилова кислота ; D.Парацетамол; Е.бупрофен.

72. Жінка 23-х років скаржиться на підвищення температури тіла до 37,4oC, появу геморагічного висипу на нижніх кінцівках, біль в попереку, червоний колір сечі. Захворіла 3 дні тому після переохолодження. Об’єктивно: шкіра бліда, на поверхні гомілок і стегон - дрібний геморагічний симетричний висип. Частота серцевих скорочень - 90/хв., артеріальний тиск -115/90 мм рт.ст. Симптом Пастернацького слабкопо-зитивний з обох боків. В крові: лейкоцити - 9,6\*109/л, тромбоцити - 180\*109/л, швидкість осідання еритроцитів - 31 мм/год. В сечі: білок - 0,33 г/л, ер. Змінені - 3-40 в п/з, лейкоцити - 5-8 в п/з. Який з наведених препаратів є патогенетично обґрунтованим для лікування в даному випадку?

А.Гепарин; В.Кальцію глюконат; С.Аскорбінова кислота; D.Вікасол; Е.Рутин.

73. Жінка 40-ка років госпіталізована до клініки зі скаргами на задуху, яка триває кілька годин і не проходить від дії раніш ефективного астмопенту. З’явилися серцебиття та неспокій. 8 років хворіє на хронічний бронхіт. Об’єктивно: стан тяжкий, хвора сидить, спираючись руками на край столу, блідий ціаноз, на відстані чутно свистяче дихання. В легенях на тлі послабленого дихання вислуховуються в невеликій кількості розсіяні сухі хрипи. Пульс -108/хв., артеріальний тиск -140/80 мм рт.ст. Застосування яких препаратів у першу чергу є обов’язковим у лікуванні хворої?

А. Глюкокортикоїди; В.Адреноміметики; С.Антигістамінні;D.Холінолітики;

Е.Стабілізатори мембран опасистих клітин.

74. У дівчинки 15-ти років 2 роки тому діагностовано хронічний холецистохолангіт. Дієти не дотримувалася. Стан погіршився останні 3 місяці. Спостерігається підвищення температури тіла. Болі у животі на-падоподібного характеру після жирної, гострої їжі. Непокоїть свербіння шкіри. Язик обкладений білим нальотом. Живіт м’який, печінка +3 см, пальпація болісна, позитивні міхурні симптоми. У крові: лейк.-12 • 109/л, ШОЕ- 20 мм/год. Які препарати слід обов’язково включити до комплексу лікувальних заходів?

А. Гепатопротектори; В. Антибіотики С.Прокінетики; D.Ферменти; Е.Ентеросорбенти.

75. Хлопчика 3-х років виписано з відділення кардіології, де він перебував у зв’язку з частими задухо-ціанотичними нападами внаслідок тетради Фалло. Який препарат найбільш доцільно використовувати для подальшої профілактики нападів?

А. Кордарон; В.Курантіл; С.Реланіум; D.Дигоксин; Е. Обзідан. Кордарон.

76. Хвора 22-х років скаржиться на нападоподібне побіління кінчиків пальців, що розвивається внаслідок охолодження. При зігріванні пальці набувають спочатку синюшного, потім багряного забарвлення. Препаратом вибору для лікування даного синдрому є:

А.Дипіридамол; В.Но-шпа; С.Ніфедипін; D.Аспірин; Е.Нітрати.

77. Жінка 41-го року протягом 8-ми років хворіє на хронічний холецистит. Турбують майже постійний монотонний ниючий біль або відчуття важкості у правому підребер’ї, гіркота у роті зранку, закреп. Під час пальпації живота спостерігається невелика болючість у точці проекції жовчного міхура. Об’єм міхура після жовчогінного сніданку зменшився лише на 15% (за даними УЗД). Призначення яких лікарських засобів є найбільш доцільним?

А. М –холінолітики; В.Холекінетики; С.Міоспазмолітики; D.Холеспазмолітики;

Е.Холеретики

78. Хворого 27-ми років, вжалила бджола, в анамнезі бронхіальна астма . З’явилися відчуття тиску в грудях, нестача повітря, утруднення видиху, відчуття жару в верхній половині тулуба, запаморочення, виражений свербіж, судоми. Об’єктивно: дихання шумне, свистяче, АТ- 90/60 мм рт.ст., Ps- 110/хв. Аускультативно: серцеві тони ритмічні, ослаблені; над легенями - жорстке дихання, сухі свистячі хрипи. Яку групу препаратів слід застосувати першочергово?

А.Протисудомні; В.Серцеві глікозиди; С.Метилксантини; D.Глюкокортикоїди;

Е.Анальгетики.

79. При трансфузії еритроцитарної маси у 8-ми річного хлопчика, хворого на гемофілію А, раптово з’явилися біль за грудниною та у попереку, задишка, холодний піт. Об’єктивно: шкіра бліда, ЧСС- 100/хв., АТ- 60/40 мм рт.ст. Олігурія, сеча коричневого кольору. В лікуванні даного ускладнення першочерговим є призначення:

А.Еуфіліну; В.Преднізолону; С.Лазиксу; D.Адреналіну; Е.Анальгіну.

80. У хворого 16-ти років, який страждав на виражену кровоточивість при невеликих порізах, ранках, постало питання про необхідність екстракції коренів зубів. Під час огляду виявлено збільшення в об’ємі правого колінного суглоба, обмеження рухливості. Інших змін немає. В аналізі крові тенденція до анемії (Нb- 120 г/л). Чим необхідно здійснити профілактику кровоточивості перед втручанням стоматолога? А.Вливання хлористого кальцію; В.Кріопреципітат; С.Епсилон-амінокапронова кислота; D.Фібриноген; Е.Суха плазма крові.

**Відповіді**

1-А; 2-В; 3-С; 4-С; 5-В; 6-С; 7-D; 8-D; 9-А; 10 -В; 11.-В; 12.-В ;13.-С; 14.-В; 15.-В; 16.-С; 17.-С; 18. –А; 19.-В; 20. –Е; 21.-Е; 22.-С; 23.-В; 24.-С; 25.-D; 26.-А; 27.-Е; 28.- А; 29.-В; 30.-С; 31.-С; 32.-В; 33.-С; 34.-D; 35.-С; 36.-Е; 37.-D; 38.-С; 39.-D; 40.-С; 41.-В; 42.-Е; 43.-А; 44.-Е; 45.-В; 46.-D; 47.-Е; 48.-А; 49.-А; 50.-А; 51.-В; 52.- D; 53.-В; 54.-С; 55.-С; 56.-А; 57.-Е; 58.- D; 59.-В; 60.-С; 61.-С; 62.-В; 63.-С; 64.-D; 65.-С; 66.-Е; 67.-D; 68.-С;69.-D; 70.-В; 71.- C;72.-A;73 -A ;74 - B;75 -E;76 -C;77 -B; 78 -; 79 -B; 80 - B.

**8. Схема нарахування балів**

Приклад для підсумкового семестрового контролю в формі заліку без виконання залікової роботи

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Поточний контроль, самостійна робота | | | | | | | | | | Сума |
| Теми розділів | | | | | | | | Залік | Самостійна робота |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |  |  |  | 200 |
| 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |  | 80 | 20 |

Максимальна кількість балів Т1, Т2 ... – теми розділів.

**ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДО ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ**

1. Класифікація гіполіпідемічних засобів.
2. Механізм дії, фармакокінетика та фармакодинаміка, показання та протипоказання до призначення статинів.
3. Механізм дії, фармакокінетика та фармакодинаміка, показання та протипоказання до призначення фібратів.
4. Омега-3-поліненасичені жирні кислоти. Механізм дії. Особливості застосування.
5. Класифікація дисліпідемій. Диференційований підхід до застосування гіполіпідемічних засобів.
6. Групи препаратів, що відносяться до антиагінальних та антиішемічних засобів.
7. Механізм дії, фармакологічні ефекти, показання та протипоказання до призначення нітратів.
8. Механізм дії, фармакокінетика та фармакодинаміка, показання та протипоказання до призначення бета-адреноблокаторів.
9. Механізм дії, фармакокінетика та фармакодинаміка, показання та протипоказання до призначення блокаторів кальцієвих каналів.
10. Класифікація блокаторів кальцієвих каналів. Особливості застосування. Дозування.
11. Класифікація бета-адреноблокаторів. Особливості застосування. Дозування.
12. Антиагрегантні препарати. Класифікація. Механізми дії. Способи дозування.
13. Тромболітичні засоби. Показання та протипоказання до тромболізису. Схеми призначення.
14. Антикоагулянти. Класифікація. Механізми дії. Побічні явища.
15. Класифікація антигіпертензивних препаратів.
16. Диференційований підхід до призначення антигіпертензивної терапії при наявності супутніх захворювань(цукровий діабет, бронхіальна астма, вагітність, похилий вік, феохромоцитома та ін.)
17. Механізм антигіпертензивної дії, фармакологічні ефекти, побічні явища при призначенні антагоністів кальцію. Дозування
18. Механізм антигіпертензивної дії, фармакологічні ефекти, побічні явища при призначенні бета-адреноблокаторів. Дозування.
19. Механізм антигіпертензивної дії, фармакологічні ефекти, показання та протипоказання, побічні явища при призначенні інгібіторів ангіотензин-перетворюючого ферменту. Дозування.
20. Механізм антигіпертензивної дії, фармакологічні ефекти, показання та протипоказання, побічні явища при призначенні антагоністів рецепторів ангіотензину ІІ. Дозування.
21. Принципи комбінованого застосування антигіпертензивних засобів.
22. Класифікація антиаритмічних препаратів.
23. Диференційований підхід до призначення антиаритмічних засобів.
24. Класифікація серцевих глікозидів. Дозування.
25. Кардіальні ефекти серцевих глікозидів.
26. Показання до призначення серцевих глікозидів.
27. Клінічні та ЕКГ- ознаки інтоксикації серцевими глікозидами.
28. Неглікозидні інотропні лікарські засоби. Показання для призначення.
29. Класифікація діуретичних засобів.
30. Механізм дії, фармакокінетика та фармакодинаміка, показання та протипоказання до призначення петльових діуретиків.
31. Механізм дії, фармакокінетика та фармакодинаміка, показання та протипоказання до призначення тіазидних та тіазидоподібних діуретиків. Дозування.
32. Механізм дії та фармакологічні ефекти калійзберегаючих діуретиків. Показання та протипоказання до застосування. Режим дозування.
33. Диференційований підхід до вибору діуретичного препарату в залежності від наявності супутніх захворювань (вплив на ліпідний та вуглеводний обмін речовинами).
34. Класифікація лікарських засобів що впливають на бронхіальну прохідність.
35. Механізм дії, фармакокінетика та фармакодинаміка, показання та протипоказання до призначення β2 агоністів короткої дії. Дозування.
36. Механізм дії, фармакокінетика та фармакодинаміка, показання та протипоказання до призначення β2 агоністів тривалої дії. Дозування.
37. Метилксантини, механізм дії, фармакологічні ефекти, побічні явища. Дозування.
38. Глюкокортикостероїди. Переваги застосування інгаляційних препаратів. Режими дозування.
39. Побічні явища, що зустрічаються при тривалому використанні глюкокортикоїдів.
40. Правила відміни глюкокортикостероїдів.
41. Протикашльові засоби. Механізми дії. Режими дозування.
42. Взаємодія лікарських засобів.
43. Види побічних ефектів.
44. Класифікація нестероїдних протизапальних засобів.
45. Механізми дії, фармакологічні властивості нестероїдних протизапальних засобів.
46. Показання та протипоказання. Побічні явища при застосуванні нестероїдних протизапальних засобів.
47. Режими дозування нестероїдних протизапальних засобів.
48. Найбільш частіші помилки при призначенні антибактеріальних лікарських засобів.
49. Алергічні реакції на введення антибактеріальних засобів. Клінічні прояви.
50. Класифікація. Спектр активності. Механізм дії. Особливості застосування пеніцилінів. Дозування.
51. Класифікація. Спектр активності. Механізм дії. Особливості застосування цефалоспоринів. Дозування.
52. Класифікація. Спектр активності. Механізм дії. Особливості застосування карбапенемів. Дозування.
53. Класифікація. Спектр активності. Механізм дії. Особливості застосування аміноглікозидів. Дозування.
54. Класифікація. Спектр активності. Механізм дії. Особливості застосування фторхінолонів. Дозування.
55. Класифікація. Спектр активності. Механізм дії. Особливості застосування макролідів. Дозування.
56. Засоби, що стимулюють моторну функцію ШКТ. Класифікація.
57. Механізм дії, фармакокінетика та фармакодинаміка, показання та протипоказання до призначення селективних блокаторів дофамінових рецепторів. Дозування.
58. Клініко-фармакологічна характеристика засобів, що пригнічують моторно-евакуаторну функцію ШКТ – лоперамід. Дозування.
59. Засоби зі спазмолітичною активністю, механізми дії, фармакологічні властивості, показання, протипоказання, дозування.
60. Лікарські засоби з антисекреторною активністю.
61. Класифікація, механізм дії, фармакокінетика та фармакодинаміка, показання та протипоказання до призначення інгібіторів протонної помпи. Дозування.
62. Класифікація, механізм дії, фармакокінетика та фармакодинаміка, показання та протипоказання до призначення Н2 блокаторів гістамінових рецепторів. Дозування.
63. Механізм дії антацидів. Фармакологічні властивості. Дозування.
64. Цитопротектори. Фармакологічні особливості. Дозування.
65. Гепатопротектори. Класифікація. Механізм дії, фармакокінетика та фармакодинаміка, показання та протипоказання до призначення. Дозування.
66. Панкреатичні ферменти. Фармакологічні особливості. Показання до застосування. Побічні явища. Режим дозування.
67. Ускладнення медикаментозної терапії.
68. Класифікація механізм дії, фармакокінетика та фармакодинаміка, показання та протипоказання до призначення проти алергійних засобів. Дозування.
69. Класифікація інсулінів. Показання, протипоказання, побічні явища, режим дозування.
70. Пероральні цукрознижувальні засоби. Класифікація, механізм дії, дозування.
71. Андрогени. Фармакологічні властивості. Дозування.
72. Естрогени. Фармакологічні властивості. Дозування.
73. Антиандрогени, антиестрогени. Показання, режим дозування, застосування.
74. Гормональні контрацептиви. Фармакологічні властивості. Особливості дозування.
75. Препарати гормонів щитоподібної залози. Показання та протипоказання, механізм дії, застосування.
76. Антитиреоїдні препарати. Фармакологічні особливості. Побічні ефекти, принципи застосування.

**7.1 ПЕРЕЛІК ПРЕПАРАТІВ, ЩО ВИНОСЯТЬСЯ НА ПІДСУМКОВИЙ МОДУЛЬНИЙ КОНТРОЛЬ**

**ГІПОЛІПІДЕМІЧНІ ЛЗ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Аторвастатин** | Atorvastatinum | Т. 10 мг |
| **Нікотинова кислота** | Nicotinic | Ф. 1%; Т. 50 мг |
| **Розувастатин** | Rozuvastatinum | Т. 10, 20 мг |
| **Сімвастатин** | Simvastatinum | Т. 10, 20 мг |
| **Фенофібрат** | Fenofibrate | Кап. 0,1 г |

**НІТРАТИ ТА СІДНОНІМІНИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ізосорбіда**  **5-мононітрат** | Isosorbidi mononitratum | К**.** 40; 60 мг |
| **Ізосорбіда динітрат** | Isosorbidi dinintratum | Т.20, 40 мг |
| **Нітрогліцерин** | Nitroglycerinum | Т.5мг; Фл.1% (спирт)–5мл; Л. 1% |
| **Молсидомін** | molsidominum | Т. 0,002 |

**АНТАГОНІСТИ КАЛЬЦІЮ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Амлодипін** | Amlodipinе | Т. 5; 10 мг |
| **Верапаміл** | Vеrapamil | Т. 40; 80 мг |
| **Ділтіазем** | Diltіazem | Т. 30; 60 мг |
| **Ніфедипін** | Nifedipine | К**.** 10; 20 мг |

**БЛОКАТОРИ АДРЕНЕРГІЧНИХ РЕЦЕПТОРІВ**

**(альфа- та бета-)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Атенолол** | Atenolol | Т. 0,1; 0,05 г |
| **Бісопролол** | Bisoprolol | Т. 2.5; 5; 10 мг |
| **Доксазозін** | Doxazozin | Т. 2; 4 мг |
| **Карведілол** | Carvedilolum | Т. 12,5; 25; 50 мг |
| **Метопролол** | Metoprololum | Т. 50 мг |
| **Небіволол** | Nebivololum | Т. 5 мг |

**БЛОКАТОРИ F-КАНАЛІВ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Івабрадін** | Ivabrabine | Т. 5; 7,5 мг |

**ІНГІБІТОРИ АПФ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Еналаприл** | Enalapril | Т. 5; 10; 20; 40 мг |
| **Каптоприл** | Сaptopril | Т. 12,5; 25; 50; 100 мг |
| **Лізіноприл** | Lizinopril | Т. 10; 40мг |
| **Периндоприл** | Perindopril | Т. 4; 8 мг |
| **Раміприл** | Ramipril | Т. 12,5; 25; 5; 10 мг |
| **Фозиноприл** | Fozinopril | Т. 10; 40 мг |

**АРА-ІІ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Валсартан** | Valsartan | Т.80 мг, 160 мг |
| **Ірбесартан** | Irbesartan | Т. 75; 150мг |
| **Кандесартан** | Candesartan | Т. 4.8; 16 мг |
| **Лозартан** | Losartan | Т. 10; 40 мг |
| **Телмисартан** | Telmisartan | Т. 80 мг |

**ЦЕНТРАЛЬНІ СИМПАТОЛІТИКИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Альфа - метілдопа** | Methyldopa | Т. 250 мг |
| **Клонідін** | Clophelinum | Т. 0.075; 0,15 мг; А. 0,01% -1мл |

**АНТИАРИТМІЧНІ ЛЗ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Етацизін** | Aethacizinum | Т. 25; 50 мг |
| **Аміодарон** | Amidaronum | Т. 200 мг |
| **Лідокаїн** | Lidocaine | А. 0.5; 1; 2; 5; 10 % |
| **Пропафенон** | Propafenon | Т. 150 мг |
| **Соталол** | Sotalol | Т. 80; 160мг |
| **Прокаїнамід** | Procainamide | Т.0,25 г, 10 % - 5 мл |

**СЕРЦЕВІ ГЛІКОЗИДИ ТА НЕГЛІКОЗИДНІ ЛЗ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дігоксин** | Digoxinum | Т. 0.125; 0,25 мг, А. 0,025% - 1 мл |
| **Добутамін** | Dobutamine | Ф. 5 %- 55 мл;  Фл. 0,1; 0,25 |
| **Допамін** | Dopamin | А. 50; 200 мг №5 |
| **Строфантин** | Strophanthinum | А. 0.025 % - 1мл |

**СЕЧОГІННІ ЛЗ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Гідрохлортіазид** | Hydrochlorotiazide | Т. 25 мг; 100 мг |
| **Індапамід** | Indapamid | Т. 1,5; 2,5 мг |
| **Спіронолактон** | Spironolactone | Т. 25; 50; 100 мг |
| **Торасемід** | Torasemidum | Р-р / ін.10 мг, Т. 10 мг |
| **Фуросемід** | Furosemide | Т. 40 мг, А. 20 мг |

**ЛЗ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА БРОНХІАЛЬНУ ПРОХІДНІСТЬ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Адреналін** | Epinephrinum | А. 0,18 % 1 мл №10 |
| **Амброксол** | Ambroxolum | Т. 30 мг; Сир.15 мг-5мл; А. 0,75% |
| **Ацетилцистеїн** | Acetylcystein | Т.100 мг; К.200; 400мг |
| **Еуфілін** | Euphyllinum | Т.150 мг; А. 2,4% № 5;10 |
| **Теотропіум бромід** | Teotropii bromidum | Аер. 18 мкг |
| **Недокроміл натрія** | Natrii nedocromili | Аер. 1 доза - 2 мг |
| **Сальбутамол** | Salbutamolum | Аер.200 доз.фл; Т.2;4 мг |
| **Сальметерол** | Salmeterolum | Аер. д/і 25 мкг -120/доз |
| **Фенотерол** | Fenoterolum | Аер.0,1 мг |
| **Беклометазон** | Beclometasonum | Аер. 50, 100, 250 мкг\доза фл. 200 доз |
| **Монтелукаст** | Montelukast | Т. 10 мг |

**ПРОТИЗАПАЛЬНІ ЛЗ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Гідрокортизон** | Hydrocortisone | Ін.100;500 мг; Мазь 0,1;  1; 2,5 %; Крем 0,1% |
| **Дексаметазон** | Dexamethasonum | Т.500 мг; А. 4мг – 1 мл |
| **Діклофенак натрія** | Natrii diclofenacum | Т. п/о 25, 50 мг №30 |
| **Мелоксікам** | Meloxicam | Т. 7,5; 15 мг; Св. 7,5; 15мг |
| **Метілпреднізолон** | Methylprednisolonum | Т. 4,8 мг; А. 0,4 % |
| **Німесулід** | Nimesulide | Т. 100 мг; Ф. сусп. 1% |
| **Преднізолон** | Prednisolonum | Т. 5 мг; А. 25; 30 мг - 1мл |
| **Рофекоксіб** | Rofecoxib | Т. 25; 50 мг |
| **Целекоксіб** | Celecoxib | Капс. 100; 200 мг |
| **Ацетамінофен** | Acaetominofen | Т. 500 мг, капс.500 мг |

**АНТИБАКТЕРІАЛЬНІ ЛЗ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Азитроміцин** | Аzithromycin | Т. 125; 500 мг; К. 250 мг;  Сир. 100; 200мг в 5 мл |
| **Амікацин** | Amikacinum | А. 50; 125; 250; 500 мг - 1мл |
| **Амоксіцилін** | Amoxycillinum | Т. 250; 500 мг |
| **Ацикловір** | Acyclovirum | Т. 200, 400, 800 мг |
| **Бензилпеніцилін** | Benzylpenicillin | Ф. 25 тис.; 50 тис.; 100 тис.; 1 млн. ОД |
| **Ванкоміцин** | Vancomycin | Ф. 500; 1000 мг |
| **Гентаміцин** | Gentamycin | А. 10; 20; 40 мг - 1 мл;  М. 0,1%; Аєр. 0,1 % |
| **Доксіциклін** | Doxycycline | К. та Т. 50; 100; 200 мг |
| **Іміпенем** | Imipenem | Ф. 500 мг в/м |
| **Інтерферон - альфа** | Interferonum alfa | Р-р д/ин. 10,18, 25,30, 60 млн. МЕ |
| **Кларітроміцин** | Clarithromycin | Т. 250 мг; Ф. 500 мг |
| **Кліндаміцин** | Clindamycin | К. 75; 150; 300 мг; А. 2;4 мл |
| **Левофлоксацин** | Levofloxacin | Т. 250; 500 мг;  Ф. 5 мг в 1 мл - 100 мл |
| **Ріфампіцин** | Rifampicin | К.150; 300 мг; А. в/м 125 мг – 1,5 мл; 250 мг-3 мл; в/в 500 мг – 10 мл |
| **Рібавірін** | Ribavirinum | Капс. 100, 200 мг |
| **Стрептоміцин** | Streptomycin | Ф. 500; 1000 мг |
| **Сульфадиметоксин** | Sulfadimethoxine | Т. 200; 500 мг |
| **Сульфасалазін** | Sulfasalazin | Т. 500 мг |
| **Тетрациклін** | Tetracycline | К.250; 500 мг; М. 300 мг |
| **Тобраміцин** | Tobramycin | А.10; 20; 40 мг–1 мл; М.0,3% |
| **Флуконазол** | Fluconanazolum | Капс. 50, 100, 150 мг |
| **Цефалексін** | Cefalexin | Т. 50; 250; 1000 мг; К. 250; 500 мг |
| **Цефепім** | Cefepime | Ф. 500 мг; 1; 2 г |
| **Цефотаксим** | Cefotaxime | Ф. 250; 500 мг; 1; 2 г |
| **Цефтріаксон** | Ceftriaxone | Ф. 250; 500 мг; 1; 2 г |
| **Цефуроксім** | Cefuroxime | Ф. 250; 750; 1500 мг;  Т. 125; 250; 500 мг |
| **Цнфтазидим** | Ceftazidimum | Пор.д/ін р-ра 0,5, 1,2 гр фл. |
| **Ципрофлоксацин** | Ciprofloxacin | Т. 250; 500; 750 мг;  Рн. д/і 10; 20 мг - 1 мл |

**ЛЗ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ФУНКЦІЇ**

**ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Атропіна сульфат** | Atropine sulfas | А. 0,1 %; Т. 0,5 мг |
| **Вісмута субцитрат** | Bismuthi subcitrate | Т. 0,12 |
| **Домперідон** | Domperidon | Т. 10 мг |
| **Дротаверіна гідрохлорид** | Drotaverinum hydrochloridum | Т. 40 мг; А. 2% - 2 мл |
| **Лактулоза** | Lactulose | Сироп 200 мл |
| **Лоперамід** | Loperamide | Т. 2 мг |
| **Мебеверін** | Mebeverinum hydrochloridum | Т. 200 мг |
| **Метоклопрамід** | Metoclorpramide | Т. 10 мг; А. 2 мл |
| **Омепразол** | Omeprzole | К. 20 мг |
| **Пірензепін** | Pirenzepine | Т. 25; 50 мг; А. 0,5 % |
| **Пріфіній бромід** | Prifinium bromidum | Т. 30 мг, сироп. |
| **Рабепразол** | Rabiprozole | Т. 20 мг |
| **Сукральфат** | Sucralfate | Т. 500; 1000 мг |
| **Фамотидін** | Famotidine | Т. 20; 40 мг; Ф. 0,02 г |

**ЛЗ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ГЕПАТОБІЛІАРНУ СИСТЕМУ**

**ТА ПІДШЛУНКОВУ ЗАЛОЗУ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **адеметіонін** | | Ademethyoninum | Ф. 400 мл |
| **Есенціальні фосфоліпіди** | | Essential forte H | К.300 мг; А. 250 мг–5мл |
| **Октреотид** | Octreotidum | А. 100 |
| **панкреатін** | pancreatin | Т. 0.25 |
| **Сілімарін** | | silimarin | Т. 0,04 |
| **Урсодезоксіхолєва кислота** | | Ursodesoxycholine acid | К. 250 мг |
| **холаголум** | | Cholagolum F | Ф. 10 мл |
| **цитраргінін** | | Citrarginine | А. 10 мл |

**ЛЗ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА СИСТЕМУ КОАГУЛЯЦІЇ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Альтеплaза** | Alteplase | Ф. 50 мг № 2 |
| **Амінокапронова кислота** | Aminocapronic acid | Ф. 5 % - 100 мл |
| **Ацетилсаліцилова кислота** | Acetylsalicylic acid | Т. 100; 300; 325; 500 мг;  Т. розч. 350 мг; |
| **Варфарін** | Warfarinum | Т. 1; 3; 5 мг |
| **Гепарин** | Heparin sodium | Ф. та А. 5 тис.; 25 тис. МО – 1 мл; Гель 1000 МО - 1 г |
| **Етамзілат** | Etamsylate | Т.0,25 №100  А. 2мл -12.5% р-н №50 |
| **Еноксапарин** | Enoxaparinum | Шпр.0.4; 0.8 |
| **Надропарин** | Nadroparinum | Шпр.0.3; 0.6; 0,8 |
| **Стрептокіназа** | Streptokinase | Ф. 100 тис.; 250 тис.; 600 тис.; 1млн. ; 5 млн. МО |
| **Клопідогрел** | Clopidogrel | Т. 75 мг |

**ГОРМОНАЛЬНІ ЛЗ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Лантус** | Insulin glargine | Ф. 10 мл, карт.3 мл (1 мл–100 од) |
| **Епайдра** | Insulin glulisine | Ф. 10 мл, карт.3 мл (1 мл–100 од) |
| **Актрапід** | Insulin actrapidi | Ф. 10 мл, карт.3 мл (1 мл–100 од) |
| **Протафан** | Insulin protaphane | Ф. 10 мл, карт.3 мл (1 мл–100 од) |
| **Фармасулін Н** | Insulin pharmasulini H | Ф. 10 мл, карт.3 мл (1 мл–100 од) |
| **Фармасулін НNР** | Insulin pharmasulini HNP | Ф. 10 мл, карт.3 мл (1 мл–100 од) |
| **Глібенкламід** | Glibenclamidum | Шпр.0.4; 0.8 |
| **Гліклазид** | Gliclazidum | Шпр.0.3; 0.6; 0,8 |
| **Глімепірид** | Glimepiridum | Ф. 100 тис.; 250 тис.; 600 тис.; 1млн. ; 5 млн. МО |
| **Метформін** | Metforminum | Т. 500 мг, 850 мг, 1000 мг |
| **L-Тироксин** | Thyroxinum | Т. 25 мг, 50 мг, 75 мг, 100 мг, 125 мг. |
| **Тирозол** | Thyrozolum | Т 5 мг |
| **Тестостерону ундеканоат** | Thestosteroni undecanoati | А 4 мл-1000 мг |
| **Окситоцин** | Oxytocinum | А 5 МЕ 1 мл |
| **Прогестерон** | Progesteronum | ТА |
| **Естрадіол** | Еstradiolum | T 50 мг |
| **Діане 35** | Diane 35 | №21 |
| **Ліндинет** | Lindinet | № 21 |
| **Новінет** | Novinet | № 21 |
| **Ципротерон** | Cyproteronum | T 100 мг А 300 мг |

**9. Рекомендована література**

**Основна література**

1. Клінічна фармакологія : Підручник для студентів і лікарів / [Абдуєва Ф. М.,

Бичкова О. Ю., Бондаренко І. О. та ін.]; за загальною редакцією М. І. Яблучанського

та В. М. Савченка. – Х. : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2011. – 405 с

**2**. Клінічна фармакологія: підручник / Кол. авторів; за ред.К47 О.Я. Бабака, О.М, Біловола, І.С. Чекмана. — К.: Медицина, 2008. —768 с.

**3.** Клінічна фармакологія: Підручник / О.М. Біловол, О.Ф. Возіанов, І.К. Латогуз, В.Ф.Москаленко, А.Я. Циганенко; За ред. О.М. Біловола, І.К.Латогуза і А.Я. Циганенка: У 2 т. – К.: Здоров’я, 2005.

4. Клиническая фармакология: / С.В.Налетов, И.А.Зупанец, Т.Д.Бахтеева и др. Харьков: Узд-во НФаУ: Золотые страницы, 2005. - 448с.

5.Залюбовська О.І., Коваль С.М., Литвинова О.М. Клінічна фармакологія., Підручник. - X.: Видавничий дім «ІНЖЕК» 2003. - 688

6. Клиническая фармакология и фармакотерапия : учебник. — 3-є изд.,доп. и перераб. / под ред. В. Г. Кукеса, А. К. Стародубцева. — М. :ГЭОТАР-Медиа. 2012. - 832 с.: ил.!SBN 978-5-9704-1839-0

**Допоміжна література**

1.Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. - М.: Медпрактика, 1996. -784 с.

2.Фармакотерапия / Под ред. акад. Б.А. Самуры. - Харьков: Прапор; НФАУ, 2000, Т. 1. - 672 с., Т.2. - 656 с.

3.Клиническая фармакология: учеб./ И.Б. Михайлов. - 4-е изд., перераб. и доп.-М.: АСТ СПБ.: Сова, 2005. – 518 с.

4.Белоусов Ю.Б., Моисеев В.С., Лепахин В.К. Клиническая фармакология и фармакотерапия. -М.: Универсум паблишинг, 1997. - 531с.

**Додаток**

**Протокол дослідження**

**ефективності та безпеки прийому лікарських засобів**

**(за даними курації)**

**ПІБ хворого\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Вік\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата надходження\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Час лікування у лікарні до початку ку рації\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Діагноз:**

**Основний:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ускладнення основного захворювання**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Супутній:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Куратор: ст.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_курса**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ф-та**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Викладач: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Оцінка стану хворого у динаміці у процесі лікування.**

**Історія життя.**

**Анамнез життя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Перенесені захворювання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Операції, травми \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Поранення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Профшкідливості\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Серцево-судинна система**

**Скарги хворого**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Скарги | При надходженні | Під час курації |
| Болі у районі серця: вдень (частота) |  |  |
| вночі |  |  |
| наявність постійних болів |  |  |
| кіл-ть таблеток нітрогліцерину на добу для курування |  |  |
| Характер болі: колючого характеру |  |  |
| тиснучого характеру |  |  |
| Особливості виникнення: при навантаженні |  |  |
| інші причини(вказати) |  |  |
| Скарги на порушення ритму серцебиття (частота нападів) |  |  |
| «випадання» ударів |  |  |
| приступи миготливої аритмії (тахи-, нормо-, бради-  приступ, постійна форма) |  |  |
| пост.форма миготливої аритмії (тахи-, нормо-, бради-) |  |  |
| Брадикардія (частота нападів) |  |  |
| Слабкість |  |  |
| Задишка: при навантаженні |  |  |
| у спокої |  |  |
| Напади задухи |  |  |
| Набряки |  |  |
| Коливання АТ |  |  |
|  |  |  |

**Анамнез хвороби**

Початок появи симптомів, динаміка розвитку захворювання\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наявність ускладнень: ГІМ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ГПМК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Особливості динаміки останнім часом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дані обстеження**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| АТ |  |  |
| ЧСС |  |  |
| Ритм серця: вірний |  |  |
| екстрасистолія, частота в 1 хв. |  |  |
| миготлива аритмія (тахи-, нормо-. бради-) |  |  |
| Шуми серця |  |  |
| Набряки: немає |  |  |
| локалізація |  |  |
| Колір слизистих оболонок: рожевий |  |  |
| цианоз |  |  |

**Дані додаткових спостережень**

ЕКГ (у динаміці) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Згортання крові \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Холестерин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Бета-ліпопротеїди

ЕХО-КГ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Консультації

Окуліст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дихальна система**

1. Скарги хворого

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Скарги | При надходженні | Під час курації |
| Кашель: частота нападів |  |  |
| наявність мокроти |  |  |
| Характер мокроти: слизиста |  |  |
| гнійна |  |  |
| Час виникнення: вранці |  |  |
| вдень |  |  |
| вночі |  |  |
| Хрипи: немає |  |  |
| сухі |  |  |
| Болі у грудній клітині при диханні |  |  |
| Слабкість |  |  |
| Задишка |  |  |
| Напади задухи при бронхо-обструктованому синдромі: частота вдень |  |  |
| частота вночі |  |  |
| кількість інгаляцій бронхолітика на добу |  |  |

Анамнез\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Перенесені захворювання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Операції, травми \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Поранення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Профшкідливості\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дані обстеження**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Частота дихання |  |  |
| Хрипи: немає |  |  |
| сухі |  |  |
| вологі |  |  |
| одиничні |  |  |
| багатократні |  |  |
| крепітація |  |  |
| Послаблення дихання (локалізація) |  |  |
| Дані перкусії: легенний звук |  |  |
| притуплення звуку |  |  |

**Дані додаткових спостережень**

Рентгеноскопія (рентгено- чи флюорографія) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Спірографія \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Шлунково-кишковий тракт**

1. Скарги хворого

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Скарги | При надходженні | Під час курації |
| Болі: немає |  |  |
| у епіграфії |  |  |
| у правому підребер'ї |  |  |
| у лівому підребер'ї |  |  |
| у припупковій області |  |  |
| по усьому животу |  |  |
| інша |  |  |
| Час та особливості виникнення: до їжі |  |  |
| після їжі |  |  |
| не пов’язана з прийомом їжі |  |  |
| вдень |  |  |
| вночі |  |  |
| Характер болі: гостра |  |  |
| тупа |  |  |
| ріжуча |  |  |
| колюча |  |  |
| Нудота |  |  |
| Блювота (кратність/на добу |  |  |
| Гіркота у роті |  |  |
| Характер стулу: запори |  |  |
| поноси |  |  |
| Вздуття живота |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Анамнез

Початок появи симптомів, динаміка розвитку захворювання\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наявність ускладнень: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Особливості динаміки останнім часом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дані обстеження

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Хворобливість при пальпації: немає |  |  |
| у епіграфії |  |  |
| у піроло-доуденальній зоні |  |  |
| у правому підребер'ї |  |  |
| у лівому підребер'ї |  |  |
| у припупковій області |  |  |
| у либковій області зліва, справа |  |  |
| по усьому животу |  |  |
| Позитивний симптом |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Дані додаткових спостережень

Загальний аналіз крові: Ер\_\_\_\_\_\_\_Гемоглобін\_\_\_\_\_\_\_\_\_Лейкоцити\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_СОЕ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Печінковий комплекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

УЗД печінки, жовчного міхура,підшлункової залози \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Кістково-м'язова система**

**Скарги хворого**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Скарги | При надходженні | Під час курації |
| Біль у суглобах: постійно |  |  |
| при навантаженні |  |  |
| Локалізація болю: усі великі суглоби |  |  |
| дрібні суглоби |  |  |
| окремі (які?) суглоби |  |  |
| хребет (відділи) |  |  |
| Вираженість болю за 5(10) – бальній шкалі |  |  |
| скутість суглобів вранці (тривалість) |  |  |
| Припухлість суглобів (яких) |  |  |

**Анамнез**

Початок появи симптомів, динаміка розвитку захворювання\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наявність ускладнень: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Особливості динаміки останнім часом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дані обстеження**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Деформація суглобів (яких) |  |  |
| Припухлість (яких) |  |  |

**Дані додаткових спостережень**

Рентгенограма\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Консультація ортопеда-травматолога**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Сечовивідна система**

**Скарги хворого**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Скарги | При надходженні | Під час курації |
| Нетримання сечі |  |  |
| Утруднення сечовиділення |  |  |
| Почастішання сечовиділення: немає |  |  |
| вдень |  |  |
| вночі (кількість підйомів ) |  |  |
| Болі у районі нирок |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Анамнез**

Початок появи симптомів, динаміка розвитку захворювання\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наявність ускладнень: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Особливості динаміки останнім часом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дані обстеження**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| С-м Пастернацького : негативній |  |  |
| позитивний зліва, справа |  |  |

**Дані додаткових спостережень**

Загальний аналіз сечі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Печінковий комплекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_УЗД нирок, сечового міхура, передміхурова залоза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Консультація уролога\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Стан мозкового кровообігу та ЦНС**

**Скарги хворого**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Скарги | При надходженні | Під час курації |
| Запаморочення |  |  |
| Головна біль: локалізація |  |  |
| Час виникнення |  |  |
| Сонливість |  |  |
| Безсоння |  |  |
| Явище паркинсонізма |  |  |
| Хиткість ходи |  |  |

**Анамнез**

Початок появи симптомів, динаміка розвитку захворювання\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Наявність ускладнень: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Особливості динаміки останнім часом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дані додаткових спостережень**

РЕГ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_УЗД судин мозку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Висновок невропатолога**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Стан периферійного кровообігу**

**Скарги хворого**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Скарги | При надходженні | Під час курації |
| Тяжкість у ногах |  |  |
| Болі у литкових м’язів : при ходьбі |  |  |
| У спокої |  |  |
| Відстань, яку пройшли до появи болю у м’язах |  |  |
| Болі у стопах |  |  |
| Похолодання, мерзлякуватість ніг |  |  |
| Судоми у литкових м’язах |  |  |

**Анамнез**

Початок появи симптомів, динаміка розвитку захворювання\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Наявність ускладнень: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Особливості динаміки останнім часом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Дані обстеження**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наявність варикозного ураження судин |  |  |
| Колір шкіри на стопах |  |  |
| Наявність трофічних розладів |  |  |

**Дані додаткових спостережень**

РВГ судин нижніх кінцівок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Консультація хірурга\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Діагноз**

Основний:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ускладнення основного захворювання\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Супутній:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПЛАН ЛІКУВАННЯ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Характеристика лікарських препаратів, призначених хворому**

**А**) Обґрунтування призначення.

|  |  |
| --- | --- |
| Препарат, лікарська форма, доза і кратність прийому | Ціль призначення |
| А) Вплив на основне захворювання | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Б) Вплив на супутні захворювання | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Б)Оцінка безпеки ліків, що приймаються

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Препарат | Основні побічні ефекти | Критерії безпеки (методи контролю) | Наявність у хворого |
| 1 | 1.  2.  3.  4. |  |  |
| 2 | 1.  2.  3.  4. |  |  |
| 3 | 1.  2.  3.  4.  5. |  |  |
| 4 | 1.  2.  3.  4. |  |  |
| 5 | 1.  2.  3.  4. |  |  |
| 6 | 1.  2.  3.  4. |  |  |
| 7 | 1.  2.  3.  4.. |  |  |
| 8 | 1.  2.  3.  4. |  |  |
| 9 | 1.  2.  3.  4. |  |  |
| 10 | 1.  2.  3.  4. |  |  |

Побічні ефекти, які відмічаються у двох чи більше препаратів та можуть посилитися при спільному використанні у хворого:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Взаємодія лікарських засобів, призначених хворому**

(Фармакодинаміка)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Препарат | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 |  | Х |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  | Х |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  | Х |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  | Х |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  | Х |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  | Х |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  | Х |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  | Х |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Х |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Х |

«+» - комбінація ефективна та безпечна

«+/-» - при взаємодії посилюється терапевтичний ефект, Ала можливе посилення побічних ефектів (вказати яких)

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«-» - комбінація нераціональна (вказати чому, з Вашої точки зору)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Висновок по оцінці результатів взаємодії лікарських засобів при лікуванні обраного хворого.** Ефективність препаратів, що приймаються

Позитивна динаміка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Негативна динаміка (причини): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Без змін (причини): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Б)** Обґрунтованість

Призначення\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В) Безпека\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Г) Раціональність поєднань\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Рекомендації по амбулаторному лікуванню**

|  |  |
| --- | --- |
| Препарат | Схема прийому + обґрунтованість |
| Постійний прийом у домашніх умовах | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Тривалість курсу лікування, який почали у стаціонарі | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**9. Список використаної літератури**