

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар

Пән:	Фармакотерапия
Пән коды:	FT 4302
БББ атауы:	6B10106 «Фармакотерапия»
Оқу сағаттарының/кредиттердің көлемі :	120 (4 кредит)
Оқытылатын курс пен семестр:	4\7
Тәжірибелік сабақтар	30

«Фармакологии, фармакотерапии және клиникалық фармакология» кафедрасы

044-41/

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Фармакотерапия»

2 стр. из 33

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар «Фармакотерапия» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Хаттама № 11 « 10 » 06 2024ж.

Кафедра меңгерушісі, ф.ғ.к., профессор м.а.



Токсанбаева Ж.С.

Тәжірибелік сабақ №1

1. Тақырыбы: Фармакотерапияға кіріспе. Негізгі категориялармен түсініктер. Үнемді фармакотерапияның негіздері. Дәрілерді «тиімді белгілеу» жүйесі туралы түсінік. Науқастарда дәрілерді қолданудың тиімділігімен қауіпсіздігінің жалпы принциптері. Науқастарды зерттеудің әдістері мен принциптері.

2. Мақсаты: ең тиімді және қауіпсіз дәрілерді таңдау әдістемесін немесе дәрілердің фармакодинамикасын және фармакокинетика-сын, фармакогенетикасын, фармакоэкономикасын, бір-бірімен әсерлесу білімін ескере отырып, олардың қиыстырылуын жағымсыз дәрілік реакцияларын, дәлелді пән принциптерін үйрету.

3. Оқыту міндеттері:

- Фармакотерапия мен клиникалық фармакологияның жалпы принциптерін үйрету;
- Дәрілердің фармакокинетикалық параметрлерін бағалауды үйрету;
- Дәрілердің фармакодинамикалық эффектілерінің әдістемесін үйрету;
- Дәрілердің фармакокинетикасымен фармакодинамикасының бір-бірімен қарым-қатынасымен бір-бірімен қамтылуын түсінуді үйрету;
- Дәрілік препараттардың бір-бірімен болуы мүмкін әсерлесуін бағалауды үйрету;
- Әр түрлі жас ерекшелігі топтарда (қарт, жас, бала және жасөспірім жас), сонымен бірге жүкті әйелдерде қолданатын дәрілердің фармакокинетикасын және фармакодинамикасын бағалауды үйрету.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Фармакотерапия пәні, бөлімдері, мақсаты мен міндеті.
2. Фармакотерапияның түрлері.
3. ҚР-ның фармакологиялық комитеті: функциялары мен міндеттері.
4. Клиникалық фармакологияның дамуының негізгі этаптары.
5. ҚР фармакологиялық және Фармакопея комитеттері.
6. Дәрілердің «фармацевтінің белгілеудің» жүйесі жөнінде түсінік. Дәрілік формуляр. Емдеу стандарттары. Құрастырудың түсінігі мен принциптері.
7. Фармакоэкономика. Фармакоэкономикалық анализ.

5. Оқытудың негізгі формалары/ әдістері/ технологиялары: кіші топтармен жұмыс жасау.

6. Бағалауға арналған бақылау түрлері: ауызша сұрау, ситуациялық есептерді шешу.

7. Әдебиет: қосымша-1

8. Бақылау:

1. Фармакотерапияның сатыларын белгілеңіз:

- а. Диагнозды қою.
- б. Дәрілік препараттарды таңдау.
- в. Бақылау әдістерін таңдау.
- г. Дәрілік тесттерді жүргізу.
- д. Дәрілік заттардың тобын таңдау.
- е. Плацебо тағайындау.
- ж. Жүргізілген терапияны коррекциялау.
- з. Доза режимдерін анықтау.

2. Төмендегі берілген (А-Е) фармакотерапиясының (а-д) дұрыс анықтамасын таңдаңыз

1. Этиологиялық фармакотерапия.
2. Патогенетикалық фармакотерапия.
3. Профилактикалық фармакотерапия.
4. Орынбасушы фармакотерапия.

5. Симптоматикалық фармакотерапия.
6. Жалпықуаттандырушы фармакотерапия.
 - а. Аурудың белгілерін жоюға бағытталған фармакотерапия.
 - б. Тұрақты ремиссияны ұстап тұратын, жедел үрдістің дамуын алдын-алатын фармакотерапия.
 - в. Науқастың жағдайының бұзылуына әкелетін жеке синдромдар мен симптомдарының фармакотерапиясы.
 - г. Аурудың дамуы механизміне әсер ететін фармакотерапия.
 - д. Өмірге қажетті заттардың организмде синтезделуі төмендеген немесе тоқтаған заттарды компенсациялауға бағытталған фармакотерапия.
 - е. Адамның адаптациялық жүйесінің қалпына келтіруіне бағытталған фармакотерапия.

Тәжірибелік сабақ №2

1.Тақырыбы: Фармакокинетиканың негізгі параметрлері. Фармакокинетикалық зерттеулердің қазіргі әдістері. Фармакодинамика және дәрілерді таңдауда олардың мәні, оларға қойылатын талаптар. Дәрілердің әсеріне әртүрлі факторлардың әсері. Дәрілердің жанама әсері.

2.Мақсаты: ең тиімді және қауіпсіз дәрілерді таңдау әдістемесін немесе дәрілердің фармакодинамикасын және фармакокинетикасын, фармакогенетикасын, фармакоэкономикасын, бір-бірімен әсерлесу білімін ескере отырып, олардың қиыстырылуын жағымсыз дәрілік реакцияларын, дәлелді пән принциптерін үйрету.

3.Оқыту мақсаты:

- Фармакотерапия мен клиникалық фармакологияның жалпы принциптерін үйрету;
- Дәрілердің фармакокинетикалық параметрлерін бағалауды үйрету;
- Дәрілердің фармакодинамикалық эффектілерінің әдістемесін үйрету;
- Дәрілердің фармакокинетикасымен фармакодинамикасының бір-бірімен қарым-қатынасымен бір-бірімен қамтылуын түсінуді үйрету;
- Дәрілік препараттардың бір-бірімен болуы мүмкін әсерлесуін бағалауды үйрету;
- Әр түрлі жас ерекшелігі топтарда (қарт, жас, бала және жасөспірім жас), сонымен бірге жүкті әйелдерде қолданатын дәрілердің фармакокинетикасын және фармакодинамикасын бағалауды үйрету.

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Фармакокинетиканың негізгі көрсеткіштері. Фармакокинетикалық параметрлерді бағалау әдістері.
2. Дәрілерді енгізу жолдары және олардың препараттың кинетикасына әсері және фармакологиялық эффект.
3. Дәрілердің фармакокинетикасының әдістерімен зерттеу әдістері.
4. Дәрілердің әсер ету механизмі жөнінде жалпы түсінік. Арнайылық және таңдамалылық.
5. Дәрілердің фармакодинамикасын бағалау әдістеріне негізгі талаптар.

5.Оқытудың негізгі формалары/ әдістері/ технологиялары: кіші топтармен жұмыс жасау.

6. Бағалауға арналған бақылау түрлері: ауызша сұрау, ситуациялық есептерді шешу.

7.Әдебиет: қосымша-1

8.Бақылау:

1- тапсырма

Энтеральды және парентеральды енгізу жолдарын көрсетіңіз. Дәріні енгізу жолдары.

Енгізу жолдары

№	энтеральды	№	парентеральды
1			
2			
3			
4			

Ескерту: таблицаға төмендегі енгізу жолдарын жазыңдар:

Ішу, көктамырға жіберу, бұлшық етке жіберу, тіл астына жіберу, жұлын қабығының арасына.

2- тапсырма.

Дұрыс жауаптарды таңдаңыз.

1. Фармакокинетика түсінігіне енетіндер.

1. сіңірілу 2. биотрансформация 3. фармакологиялық әсер 4. таралу 5. шығару

2. Дәріні энтеральды енгізу жолдары:

1. бұлшық етке 2. ішу 3. тіл астына 4. тік ішекке жіберу

3. Көк тамырға жіберілмейді:

1. майлы ерітінділер 2. эмульсиялар 3. су ерітінділері

4. Асқазанда жақсы сіңіріледі:

1. әлсіз негіздер 2. әлсіз қышқылдар

5. Ішекте жақсы сіңіріледі:

1. әлсіз негіздер 2. әлсіз қышқылдар

Орналастырыңыз:

Реакциялар

ацетилдену
тотығу
глюкуронирлену
гидролиздену
тотықсыздану
сульфаттану

Процесс

А. метаболикалық
трансформация
Б. конъюгация

3- тапсырма

Дәрінің әсер ету түрін көрсетіңіз. Дәрінің әсер ету түрлері.

Дәрілік зат	Қолдану көрсеткіштері	Әсер ету түрі		
		жергілікті	резорбтивті	рефлекторлы
Преднизолон жақпасы	Дерматит			
Сульфациянатрий тамшысы	Конъюнктивит			
Аммиак ерітіндісі	Естен тану			
Ащы тұнба	Тәбеттің төмендеуі			
Аспирин таблетка	Бас ауру			
Валидол таблеткасы	Стенокардия			
Дигоксин шырағы	Жүрек шамасыздығы			

4-тапсырма

Дұрыс жауабын табыңыз:

1. **Фармакодинамика түсінігіне енеді:** 1. Дәрінің әсер ету механизмі мен фармакологиялық әсері 2. әсер ету түрлері 3. Әсер ету орны 4. биотрансформация 5. шығарылу жолы
2. **Дәріні қайта қабылдағанда байқалуы мүмкін:** 1. антагонизм 2. үйренгіштік 3. кумуляция 4. тахифилаксия 5. дәріге тәуелділік
3. **Дәріні қиыстырып қолданғанда байқалуы мүмкін:** 1. аддективті әсер 2. антагонизм 3. үйренгіштік 4. потенцирлену

Орналастырыңыз:

Әсер ету түрі:

1. рефлекторлы
2. резорбтивті
3. жергілікті

Сипаттамасы:

- A. Әсері дәрі енгізген жерде дамиды
- B. Дәрі жүйелі қан айналымына түскеннен кейін дамиды
- B. Сезімтал рецепторлар тітіркенуінен әсер байқалады

Лиганд кластары

1. Толық агонист
2. Жартылай агонист
3. Агонист

Сипаттамасы

- A. Дәріні қайта қабылдау мүмкіндігі болмаса физикалық және психикалық дискомфорт болу.
- B. Дәріні қайтадан қолданғанда әсерінің төмендеуі
- B. Дәріні қайтадан қолдануға еріксіз ынтық болу.
- Г. Ағза мүшелерінде дәрінің жиналуы.

Тәжірибелік сабақ №3

1.Тақырыбы: Дәрілердің бір-бірімен әсерлесуі. Дәрілердің бір-бірімен әсерлесуінің ерекшелігі. Дәрілерді үнемді қиыстырудың ұстанымдары.

2.Мақсаты: ең тиімді және қауіпсіз дәрілерді таңдау әдістемесін немесе дәрілердің фармакодинамикасын және фармакокинетикасын, фармакогенетикасын, фармакоэкономикасын, бір-бірімен әсерлесу білімін ескере отырып, олардың қиыстырылуын жағымсыз дәрілік реакцияларын, дәлелді пән принциптерін үйрету.

3.Оқыту мақсаты:

- Фармакотерапиямен клиникалық фармакологияның жалпы принциптерін үйрету;
- Дәрілердің фармакокинетикалық параметрлерін бағалауды үйрету;
- Дәрілердің фармакодинамикалық эффектілерінің әдістемесін үйрету;
- Дәрілердің фармакокинетикасымен фармакодинамикасының бір-бірімен қарым-қатынасымен бір-бірімен қамтылуын түсінуді үйрету;
- Дәрілік препараттардың бір-бірімен болуы мүмкін әсерлесуін бағалауды үйрету;
- Әр түрлі жас ерекшелігі топтарда (қарт, жас, бала және жасөспірім жас), сонымен бірге жүкті әйелдерде қолданатын дәрілердің фармакокинетикасын және фармакодинамикасын бағалауды үйрету.

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Дәрілер әсерлесуінің ерекшелігі: фармацевтикалық, фармакокинетикалық, фармакодинамикалық, ағза жүйесі деңгейінде бір-бірімен әсерлесу.

2. Дәрілердің болуы мүмкін бір-бірімен әсерлесу байқауларының клиникалық сипаттамасы. (аддитивті, сенситивті, антагонисті эффектілер).

3. Нақты науқаста жүргізілетін терапияның тиімділігімен қауіпсіздігін жоғарлату мақсатында дәрілерді үнемді қиыстыруды таңдауда негізгі принциптері.

4. Науқастардағы жанама эффектілердің клиникалық түрлері: фармакодинамикалық, уытты, аллергиялық, генетикалық, дәріге тәуелділік т.б.

5. **Оқытудың негізгі формалары/ әдістері/ технологиялары:** кіші топтармен жұмыс жасау.

6. **Бағалауға арналған бақылау түрлері:** ауызша сұрау, ситуациялық есептерді шешу.

7. **Әдебиет:** қосымша-1

8. Бақылау:

1. Фармакокинетикалық және (А) фармакодинамикалық әсерлесу (Б):

- фармакологиялық эффекттің үдеуі;
- фармакологиялық эффекттің әлсіреуі;
- кері әсерлердің дамуы ;
- кері әсерлерді алдын-алу;
- дәрілік заттардың әсер ету механизмі;
- дәрілік заттардың ингибирленген немесе потенцирленген әсер ету механизмі.

2. Фармакокинетикалық (А) және фармакодинамикалық (Б) әсерлесу мынадай жағдайға алып келеді:

- физико-химиялық реакциялардың өзгеруі;
- қан сарысуындағы ақуыз құрамының көбеюі;
- рецепторларға сезімталдықтың өзгеруі;
- дәрілік заттардың биотрансформациясы;
- бауыр және бүйрек қызметінің төмендеуі;
- қанның формалық элементтерімен байланысуының бұзылуы;
- гематоэнцефалды барьерден (ГЭБ) өту жылдамдығы мен дәрежесінің өзгеруі;
- дәрілік заттардың шығарылуы мен өзгеруі, белокпен байланысуының өзгеруі;
- ұлпалардың сезімталдығының өзгеруі.

3. Дәрілердің комбинациясын көрсетіңіз. Белокпен байланысуы конкуренциясының нәтижесінде қан сарысуындағы бос фракциялардың біреуінің концентрациясының жоғарлауы.

- Строфантин және мисклерон.
- Дигитоксин және мисклерон.
- Неодикумарин және бутадиен.
- Нифедепин және гидрохлортиазид.

4. Хинидина мен дигоксиннің комбинациясында көп жағдайда гликозидті интоксикация болатыны белгілі. Ол немен байланысты?

А. Фармакодинамикалық әсерлесу:

- синергизм;
- дигоксиннің потенцирленген әсері;
- хинидиннің аддитивті әсері.

Б. Хинидиннің фармакокинетикалық әсерлесуі:

- сіңірілуі;
- таралуы;
- биотрансформациясы;
- ақуызбен байланысу;
- бүйрекпен шығарылу.

5. Төмендегі берілген дәрілік (а-ж) заттардың қандай әсерлесу механизмі (А-Б)

комбинациясы тетрациклиннің үлкен тәуліктік дозасына қарамастан қан

сарысуындағы антибиотиктердің концентрациясының төмендеуіне алып келуі мүмкін.

А. Сіңірудің бұзылуы.

1. Хелатты құрылымдардың түзелуі.

2. Ішек моторикасының жылдамдауы.

Б. Биотрансформацияның үдеуі;

а. Сенаде.

б. Фестал.

в. Темір препараттары.

г. Фенобарбитал.

д. Микроэлементтермен кешенді витаминді препараттар.

е. Кодеин.

ж. Иондыалмасу смолдары.

Тәжірибелік сабақ №4

1.Тақырыбы: Дәрілердің жанама әсері, оларды анықтау, алдын-алу және коррекциялау әдістері. Науқастарда дамуы мүмкін жанама эффектілерді болжау әдістері және пайда болуы мүмкін механизмдері. Дәрілер, жанама әсерлерінің әртүрлі факторларға байланыстылығы.

2.Мақсаты: ең тиімді және қауіпсіз дәрілерді таңдау әдістемесін немесе дәрілердің фармакодинамикасын және фармакокинети-касын, фармакогенетикасын, фармакоэкономикасын, бір-бірімен әсерлесу білімін ескере отырып, олардың қиыстырылуын жағымсыз дәрілік реакцияларын, дәлелді пән принциптерін үйрету.

3.Оқыту мақсаты:

- Фармакотерапиямен клиникалық фармакологияның жалпы принциптерін үйрету;
- Дәрілердің фармакокинетикалық параметрлерін бағалауды үйрету;
- Дәрілердің фармакодинамикалық эффектілерінің әдістемесін үйрету;
- Дәрілердің фармакокинетикасымен фармакодинамикасының бір-бірімен қарым-қатынасымен бір-бірімен қамтылуын түсінуді үйрету;
- Дәрілік препараттардың бір-бірімен болуы мүмкін әсерлесуін бағалауды үйрету;
- Әр түрлі жас ерекшелігі топтарда (қарт, жас, бала және жасөспірім жас), сонымен бірге жүкті әйелдерде қолданатын дәрілердің фармакокинетикасын және фармакодинамикасын бағалауды үйрету.

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Науқастардағы жанама эффектілердің клиникалық түрлері: фармакодинамикалық, уытты, аллергиялық, генетикалық, дәріге тәуелділік, т.б.

2. Дамуы мүмкін жанама әсерлерді болжамдау әдістері және даму механизмдері.

3. Дәрілер жанама әсерлерінің енгізу ерекшелігіне, дозаға, оларды қолдану курсының ұзақтығына дәрілер жанама әсерлерінің байланыстығы.

5.Оқытудың негізгі формалары/ әдістері/ технологиялары: кіші топтармен жұмыс жасау.

6. Бағалауға арналған бақылау түрлері: ауызша сұрау, ситуациялық есептерді шешу.

7.Әдебиет: қосымша-1

8.Бақылау:

Ситуациялық есептерді шығару:

Есеп № 1

48 жастағы Р. деген науқас кеуде артының басып ауруымен, әсіресе физикалық күш түскенде үдеуімен, жүрегінің соғуының бұзылуының сезінуіне шағымдалды. 3 жыл бұрын миокард инфарктісін алған. Өкпеде физикулярлы тыныс алу. Жүрек тонусы тұйық, жүрек

Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии	044-
Контрольно-измерительные средства	9 стр. из 1

ұшында систолалық шу жиі экстрасистолалар. ЖЖЖ 102 мөнетіне, АҚ 100/60 мм рт ст. Бауыр үлкейген, ісіктер жоқ. ЭКГ: синусты тахикардия, миокардтың тыртықты өзгеруі, жиі қарыншалық экстрасистолия. 160 мг/тәулік мөлшерінде обзидан, сустак-форте 1 таб. 3 рет тәулігіне, панангин, рибоксин тағайындалған.

Мұндай комбинацияда дәрілік заттардың қандай кері әсерлері болуы мүмкін?

- а. Брадикардия.
- б. Тахикардия.
- в. Гипотония, бастың айналуы.
- г. Жүрек айнуы, құсу, іштің ауруы.
- д. Аяқта ісіктердің пайда болуы.

Есеп № 2

48 жастағы Б. Науқас 15 жыл бойы қант диабетімен ауырады. Сондықтан 70 ЕД/тәу. инсулин қабылдайды. Гликемияның деңгейі 7,5-8,6 ммоль/л. Соңғы кезде АҚ 170/90-180/100 мм рт.ст., көтерілуде, сол себепті дәрігер обзиданды 120 мг мөлшерінде тәулігіне тағайындады.

Мұндай комбинацияда дәрілік заттардың қандай кері әсерлері болуы мүмкін?

- а. Комаға дейінгі гипергликемия.
- б. Жүрек жетіспеушілігі.
- в. Комаға дейінгі гипогликемия.
- г. Ортостатикалық гипотензия.

Есеп № 3

37 жастағы В. науқас гормонға тәуелді бронхиалды демікпемен ауырады. Күніне 5 мг преднизолон, сальбутамол (ингаляция 2 доз аэрозольды тәулігіне 4 рет), тағайындалды. Тырысу синдромның пайда болуына байланысты (бас-ми жарақаты) феноборбитал тағайындалды. 1 аптадан соң науқаста бронхиалды демікпесінің үдеуі дамыды. Бұл немен байланысты?

А. Фенобарбитал биотрансформацияны үдетті:

- а. сальбутамол;
- б. преднизолон.

Б. Фенобарбитал экскрецияны үдетті:

- а. сальбутамол;
- б. преднизолон.

В. Фенобарбитал экскрецияны баялатты:

- а. сальбутамол;
- б. преднизолон.

Г. Фенобарбитал биотрансформацияны баяулатты:

- а. сальбутамол;
- б. преднизолон.

Тәжірибелік сабақ №5

1.Тақырыбы: Науқастарда дәрілерді қолданудың қауіпсіздігі мен тиімділігін бағалаудың жалпы принциптері. Дәрілерді қолданудың тиімділігі мен қауіпсіздігін бағалаудың клиникалық және аспапты әдістерінің мәні.

2.Мақсаты: ең тиімді және қауіпсіз дәрілерді таңдау әдістемесін немесе дәрілердің фармакодинамикасын және фармакокинети-касын, фармакогенетикасын, фармакоэкономикасын, бір-бірімен әсерлесу білімін ескере отырып, олардың қиыстырылуын жағымсыз дәрілік реакцияларын, дәлелді пән принциптерін үйрету.

3.Оқыту мақсаты:

Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии		044-
Контрольно-измерительные средства		10 стр. из 1

- Фармакотерапиямен клиникалық фармакологияның жалпы принциптерін үйрету;
- Дәрілердің фармакокинетикалық параметрлерін бағалауды үйрету;
- Дәрілердің фармакодинамикалық эффектілерінің әдістемесін үйрету;
- Дәрілердің фармакокинетикасымен фармакодинамикасының бір-бірімен қарым-қатынасымен бір-бірімен қамтылуын түсінуді үйрету;
- Дәрілік препараттардың бір-бірімен болуы мүмкін әсерлесуін бағалауды үйрету;
- Әр түрлі жас ерекшелігі топтарда (қарт, жас, бала және жасөспірім жас), сонымен бірге жүкті әйелдерде қолданатын дәрілердің фармакокинетикасын және фармакодинамикасын бағалауды үйрету.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Әртүрлі бала жастағы топтарда, ағзаның физиологиялық қартаю жағдайында фармакокинетикамен фармакодинамика ерекшеліктері.
2. Клиникалық фармакологияның жасты аспектілері. Балалар және қарт жас адамдарда қолданылатын дәрілердің тиімділігі мен қауіпсіздігін бағалау, дозалаудың режимі мен таңдау ерекшеліктері.

5. Оқытудың негізгі формалары/ әдістері/ технологиялары: кіші топтармен жұмыс жасау.

6. Бағалауға арналған бақылау түрлері: ауызша сұрау, ситуациялық есептерді шешу.

7. Әдебиет: қосымша-1

8. Бақылау:

Кәрі адамдарда келесі препараттардың дозаларын төмендету қажет:

1. Карбамазепин - тырысуға қарсы құрал
2. Хлорпропамид - диабетке қарсы құрал
3. Дигоксин - жүрек гликозиді
4. Флюразепам - ұйықтататын құрал
5. Нитразепам - ұйықтататын құрал
6. Фуросемид - несеп айдайтын құрал (несепті ұстамау, түнде несептің көп бөлінуі, ұйқысыздық)
7. Галоперидол - антипсихотикалық құрал
8. Леводопа - паркинсонизмге қарсы құрал
9. Тироксин - қалқанша безінің гормондық препараты
10. Д витамині - майда еритін витаминдік препарат
11. Варфарин - антикоагулянт

Кәрі адамдарда ерекше жанама әсерлерді көрсететін құралдар

1. Каптоприл антигипертензивті құрал - ұйқышылдық, депрессия
2. Клофелин - антигипертензивті құрал - тілдің жараларының зақымдануы.
3. Анаприлин - В-адреноблокатор - ауыр диарея, галлюцинациялар, терінің зақымданулары.
4. Новокаинамид -- антиаритмиялық құрал - перифериялық нейропатия
5. РИТМИЛЕН - антиаритмиялық құрал - несептің жиналуы
6. Теофиллин - миотропты спазмолитик - несептің жиналуы
7. Папаверин - бауырдың зақымдануы
8. Циклодол – паркинсонизмге қарсы құрал - есту және көру галлюцинациялар.
9. Этаприн қышқылы - несеп айдайтын құрал
10. Эстрогендер - сұйықтардың жиналуы, жүрек жетімсіздігі
11. Изониазид - туберкулезге қарсы құрал-гепатотоксикалық
12. Циметадин – H₂ гистаминоблокатор - диарея, психикалық бұзылыстар

Кәрі адамдарда қолданылмайтын дәрілік заттар

1. Барбитураттар - конфузды жағдайлар
2. Оксодолин - диурездің жоғарлауы
3. Гуанетидин – ортостатикалық гипотония
4. Пентазоцин – белсенділігінің төмендеуі
5. Резерпин - депрессия
6. Стрептомицин - ототоксикалық әсер
7. Тетрациклин - уремияның күшеюі, бүйрек қызметінің бұзылуы

Балаларға арналған препараттарды дозалаудың режимі.

Балалардың жасы	Дозалау	Антибиотиктер	
		Баланың жасы	Дозалау
1 жасқа дейін	1/24 - 1/12	3 айға дейін	1/6
1 жас	1/12	6 айға дейін	1/5
2 жас	1/8	1-3 жас	1/4
4 жас	1/6	3-6 жас	1/3
6 жас	1/4	7-11 жас	1/2
7 жас	1/3	12 жасқа дейін	2/3
14 жас	1/2	12 жастан	Ересектердің дозалары
18 жас	3/4		

Балаларға арналған дозалардың формулалары:

$$1) D_{бал} = \frac{D \times M}{бал} \quad 2) D_{бал} = \frac{D_{ер} \times бала \text{ жасы}}{бал.жасы + 12}$$

$D_{бал}$ – балаларға арналған дозасы

$D_{ер}$ – ересектердің дозасы

$M_{бал}$ – баланың салмағы

Ситуациялық есептер

1. Бір ай бойы науқас преднизолонды 2 таблеткадан күніне 2 рет қабылдады. Емі біткеннен кейін препараттың қолданудан тоқтатылды. Одан кейін науқаста келесі белгілері пайда болды: шаршау сезімі, бас айналу, бас ауру, буындардағы ауырсынулар, дене температурасының жоғарлауы. Осы жағдайды қалай дел атауға болады? Дәрігердің қателерін анықтаңыз:
2. Науқаста магний сульфатының инъекция түрінде күре тамырға енгізгеннен кейін бас айналу, көздің қараюы, мұздай тері шығу, тахикардия, артериялық қысымы төмендеу белгілері пайда болды. Осы жағдайға түсініктемені бөріңіз. Бұл жағдайда не істеу керек?
3. Қант диабеті бар науқасқа инсулин инъекциядан кейін естен талып қалды. Сонымен қатар тырысулар қысымы төмендеу, мұздай тері шығу, қанда қанттың мөлшері азайды. Бұл жағдай қалай деп аталынады. Осы белгілерді жою үшін қандай дәрілік препараттар енгізу керек?
4. Хирургиялық операция жасау үшін науқасқа циклопропан деген препарат енгізді. Одан кейін операция кезінде жүрек жетіспеушілігі байқалынады. Дәрігер адреналинді енгізді. Науқастың жағдайы нашарлады: тахикардия, аритмия, жүрекшенің фибрилляциясы. Науқас қаза тапты. Дәрігердің қателерін анықтаңыз?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии	044-	
Контрольно-измерительные средства	12 стр. из 31	

5. Бүйрек шаншуларымен науқасқа тері астына дәрілік затты енгізді. Онда ауыз қуысы құрғауы, тахикардия, қозу, көз қарашығының кеңеюі деген белгілері пайда болды. Анықтаңыз: қандай препаратты енгізді және науқасқа қандай жәрдем беру керек?

6. Науқас адамға дәрілік затты енгізгеннен кейін келесі белгілер пайда болды: гиперсаливация, миоз, ішек перистальтикасының күшеюі, іш өтуі, жиі зәр шығуы, тыныстың қиындауы, тіл ұштарының дірілдеуі. Қабылдаған препараттың тобын көрсетіңіз: қандай препараттармен осы белгілерді жоюға болады?

Тәжірибелік сабақ №6

1. Тақырыбы: Жүйке психикалық аурулар (невроздар, депрессиялар) фармакотерапиясының клиникалық –фармакологиялық принциптері. Психотропты дәрілердің клиникалық фармакологиясы.

2. Мақсаты: ең тиімді және қауіпсіз дәрілерді таңдау әдістемесін немесе дәрілердің фармакодинамикасын және фармакокинетикасын, фармакогенетикасын, фармакоэкономикасын, бір-бірімен әсерлесу білімін ескере отырып, олардың қиыстырылуын жағымсыз дәрілік реакцияларын, дәлелді пән принциптерін үйрету.

3. Оқыту мақсаты:

- Фармакотерапиямен клиникалық фармакологияның жалпы принциптерін үйрету;
- Дәрілердің фармакокинетикалық параметрлерін бағалауды үйрету;
- Дәрілердің фармакодинамикалық эффектілерінің әдістемесін үйрету;
- Дәрілердің фармакокинетикасымен фармакодинамикасының бір-бірімен қарым-қатынасымен бір-бірімен қамтылуын түсінуді үйрету;
- Дәрілік препараттардың бір-бірімен болуы мүмкін әсерлесуін бағалауды үйрету;
- Әр түрлі жас ерекшелігі топтарда (қарт, жас, бала және жасөспірім жас), сонымен бірге жүкті әйелдерде қолданатын дәрілердің фармакокинетикасын және фармакодинамикасын бағалауды үйрету.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Шеткерлік жүйкелер, жүйке психикалық аурулардың зақымдануы жөнінде жалпы мәліметтер.

2. Психотропты дәрілердің (нейролептиктер, транквилизаторлар, ұйықтататын, седативті дәрілер, антидепрессанттар және т.б.). қолдануы. Жанама эффектілері. Бір-бірімен әсерлесуі.

3. Терапияның тиімділігімен қауіпсіздігін бағалау әдістері.

5. Оқытудың негізгі формалары/ әдістері/ технологиялары: кіші топтармен жұмыс жасау.

6. Бағалауға арналған бақылау түрлері: ауызша сұрау, ситуациялық есептерді шешу.

7. Әдебиет: қосымша-1

8. Бакылау:

Есеп №1

25 жастағы И. науқас 16 жасынан бері қант диабетімен ауырады. Инсулин қабылдап жүріп, жалпы жағдайының нашарлауына, таңертеңгілік жағдайда шөлдеуіне, зәр шығаруының жиілеуіне, ұйқысының бұзылуына шағымдалды. Химкомбинатта аппаратшы болып жұмыс істейді. Жұмысының сменді режимі болғанына байланысты диетаны сақтамайды. Негізгі тамақтануы кешкі уақытта болады. 2 айда 3 кг салмақ қосты. Окулистің консультациясы: қарапайым диабеттік ретинопатия, жаңадан қан құйылуы ошақтары байқалады. Аш қарынға таңертеңгі гликемия: 178 мг, диурез 3 л, зәрдегі глюкоза 2%, зәр анализі ұдайы протеинурия, ацетонға әлсіз оң нәтижелі реакция. Терапия:

Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии	044-
Контрольно-измерительные средства	13 стр. из 31

қарапайым инсулин бастапқыда 12 ЕД, қазіргі кезде 38 ЕД, ИЦСК - 28 ЕД таңертең 1 рет, 0,5г (1 табл.) кешкі тамақтан кейін.

А. Науқастағы қант диабетінің ағымының асқынуы қандай жағдайда дамығанын ойлауға болады?

1. қабылдап жатқан инсулиннің мөлшері көп;
2. қабылдап жатқан инсулиннің мөлшері жеткіліксіз;
3. глюкофаганың (метформин) кері әсерінің байқалуы;
4. микроангиопатияның дамуының үдеуі.

Б. Науқасқа байланысты сіздің бұдан-былайғы тәсіліңіз:

1. Инсулиннің тәуліктік мөлшерін азайту және бөлу;
2. Инсулиннің мөлшерін көбейту, сульфонилмочевина туындыларымен қиыстыру;
3. адебитті алып тастау немесе бигуанидтер тобындағы басқа дәрілермен ауыстыру;
4. ангиопротекторлар терапиясының курсың тағайындау.

Тәжірибелік сабақ №7

1.Тақырыбы: Ауырсыну синдромы. Ауырсыну синдромы фармакотерапиясының клиникалық - фармакологиялық принциптері.

2.Мақсаты: ең тиімді және қауіпсіз дәрілерді таңдау әдістемесін немесе дәрілердің фармакодинамикасын және фармакокинетикасын, фармакогенетикасын, фармакоэкономикасын, бір-бірімен әсерлесу білімін ескере отырып, олардың қиыстырылуын жағымсыз дәрілік реакцияларын, дәлелді пән принциптерін үйрету.

3.Оқыту мақсаты:

- Фармакотерапиямен клиникалық фармакологияның жалпы принциптерін үйрету;
- Дәрілердің фармакокинетикалық параметрлерін бағалауды үйрету;
- Дәрілердің фармакодинамикалық эффектілерінің әдістемесін үйрету;
- Дәрілердің фармакокинетикасымен фармакодинамикасының бір-бірімен қарым-қатынасымен бір-бірімен қамтылуын түсінуді үйрету;
- Дәрілік препараттардың бір-бірімен болуы мүмкін әсерлесуін бағалауды үйрету;
- Әр түрлі жас ерекшелігі топтарда (қарт, жас, бала және жасөспірім жас), сонымен бірге жүкті әйелдерде қолданатын дәрілердің фармакокинетикасын және фармакодинамикасын бағалауды үйрету.

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Ауырсыну синдромы. Ауырсыну механизмі. Емдік және хирургиялық практикадағы ауырсыну синдромы.
2. Наркотикалық және бейнаркотикалық анальгетиктер, М-холино-миметиктер, миогенді спазмолитиктер және т.б. Қолдануы.
3. Нейролептанальгезия. Бір-бірімен әсерлесу. Жанама эффектілер. Тиімділігімен қауіпсіздігін бағалау.

5.Оқытудың негізгі формалары/ әдістері/ технологиялары: кіші топтармен жұмыс жасау.

6. Бағалауға арналған бақылау түрлері: ауызша сұрау, ситуациялық есептерді шешу.

7.Әдебиет: қосымша-1

8.Бақылау:

Тапсырма 1

Морфиннің фармакологиялық эффектісін көрсетіңіз.

Әсерінің орналасуы	Әсері
--------------------	-------

Эндогенді антиноцицептивті жүйесінің орталықтары	
Тыныс алу орталығы	
Жөтелу рефлексінің орталығы	
Термореттегіш орталығы	
Көз қозғалтқыш орталығы	
Кезеген жүйке орталығы	
АҚТ бұлшық еттері	

Ескерту. Қай әсерлер клиникалық практикада қолданылады, қай әсерлер жағымсыз?

Тапсырма 2

Берілген ауырсыну синдромдардан опиоидты анальгетиктер қолданылатын жағдайларды көрсетіңіз.

- А. Жарақат ауырсынулары.
- Б. Қабыну ауырсынулары қа.
- В. Қауіпті ісік ауырсынулары.
- Г. Миокард инфарктісінің ауырсынулары.
- Д. Үштік жүйке невралгиясының ауырсынулары.
- Е. Операциядан кейінгі ауырсынулар.

Тәжірибелік сабақ №8

1. Тақырыбы: Дәнекер ұлпалар ауруларындағы негізгі симптомдар мен синдромдар. Буын және дәнекер ұлпалары аурулары кезіндегі дәрілерді қолданудың клиникалық фармакологиясымен тактикасы.

2. Мақсаты: ең тиімді және қауіпсіз дәрілерді таңдау әдістемесін немесе дәрілердің фармакодинамикасын және фармакокинетикасын, фармакогенетикасын, фармакоэкономикасын, бір-бірімен әсерлесу білімін ескере отырып, олардың қиыстырылуын жағымсыз дәрілік реакцияларын, дәлелді пән принциптерін үйрету.

3. Оқыту мақсаты:

- Фармакотерапиямен клиникалық фармакологияның жалпы принциптерін үйрету;
- Дәрілердің фармакокинетикалық параметрлерін бағалауды үйрету;
- Дәрілердің фармакодинамикалық эффектілерінің әдістемесін үйрету;
- Дәрілердің фармакокинетикасымен фармакодинамикасының бір-бірімен қарым-қатынасымен бір-бірімен қамтылуын түсінуді үйрету;
- Дәрілік препараттардың бір-бірімен болуы мүмкін әсерлесуін бағалауды үйрету;
- Әр түрлі жас ерекшелігі топтарда (қарт, жас, бала және жасөспірім жас), сонымен бірге жүкті әйелдерде қолданатын дәрілердің фармакокинетикасын және фармакодинамикасын бағалауды үйрету.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Ревматизм.

Этиология. Симптоматика., этиологиясы. Фармакотерапиясы. (Бензилпенициллин, стероидты және бейстероидты қабынуға қарсы дәрілер).

2. Ревматоидты артрит. Симптоматика. Этиологиясы. Фармакотерапиясы. Қабынуға қарсы дәрілер, базисті терапия үшін препараттар және цитостатикалық иммунодепрессанттар.

3. Деформирлеуші остеоартроз. Этиология. Симптоматика. Клиникалық түрлері. Деформирлеуші остеоартроз фармакотерапиясының принциптері. Ауырсыну синдромын жоятын (бейстероидты қабынуға қарсы дәрілер), буын шеміршегінің метаболизмін

жақсартатын базисті терапиядағы дәрілер (румалон, мукартрин). Дәрілердің (глюкокортикоидтардың, протеолиз ингибиторлерінің) тамыр ішілік енгізілуі.

5. Оқытудың негізгі формалары/ әдістері/ технологиялары: кіші топтармен жұмыс жасау.

6. Бағалауға арналған бақылау түрлері: ауызша сұрау, ситуациялық есептерді шешу.

7. Әдебиет: қосымша-1

8. Бақылау:

1. «Буын және дәнекер ұлпалары аурулары кезіндегі қолданылатын дәрілерді таңдау».

Кестені толтырыңыз.

Препараттар	Ревматизм	Қызыл жиегі	Жүйелі склеродермия	Ревматоидты артрит	Остеоартроз	Подагра
1. Бейстероидты қабынуға қарсы дәрілер 2. Глюкокортикоидтар 3. Алтын препараттары 4. D–пеницилламин (купренил) 5. Хиолин туындылары хлорохин, плаквенил); 6. Иммунодепрессанттар: - азотиоприн - метотрексат циклоспорин						

Ескерту: жауаптарды «+» немесе «-» деп белгіле.

Дәнекер ұлпасы ауруларының фармакотерапиясы.

1. 66 жастағы сырқат ревматоидты артрит II белсенділік дәрежесі нақтамасымен ауруханаға түсті. Сонымен қатар ілеспе артериалды гипертония (АҚ 170/100 мм.сын.бағ) бар. Негізгі сырқаты бойынша ұзақ уақыт қабылдаған БҚҚД-дің соңғы кезде нәтижесі төмендеді. Сырқатты әрі қарай емдеу үшін ұсыныстарыңыз, шипашақ толтырыңыз, жас реркшелігі мен ілеспе ауруына байланысты дозасын анықтаңыз.

2. 40 жастағы ревматизм, III дәрежелі белсенділікпен ауыратын сырқатқа стационарда түнге қарай дилагия 0,25г, индометацин 0,025 4 рет, бицилин, 1.500.000 ӘБ Б/Е 4 аптада 1 рет берілді. 2 апта ем жүргізілгеннен кейін сырқаттың эпигастрий аймағында орташа интенсивті ауру байқалды. Осы жағдайды бағала. Сырқатты әрі қарай емдеу тактикасы (тексеру және емдеу).

3. 62 жастағы 5 жыл бойыжүйелі склеродерлермия мен ауыратын сырқат үнемі приднизолон 20 мг/тәу. қабылдайтын. Дене қызуы көтеріліп 39,8⁰С, мазасы кетті, жұқпалы ауру анықталды. Сырқаттың анамнезінде ұлтабардың ойық жарасы бары анықталды. Антимикробты дәрілермен қатар гипотермиялық дәрі беріңіз. Сырқат жасы мен ілеспе патологияны ескеріп дозасын таңдаңыз.

4. Жасы 50-дегі сырқат оң тізесінің қызарып, ісініп ауыратынына, дене қызуы 38⁰С көтерілетініне шағымданды. Осы ауру 6 жыл мазалайды. Осы уақыт аралығында 7-10 күнге созылатын 10 жедел артрит этуодтары байқалды, тізе буындары кезек қабынып жүрді. Лейкоцитоз-15x10⁹ л, зәрде зәр қышқылының деңгейі 0,75 ммоль/л (қалып 0,21-0,45 ммоль/л). Қандай сырқат түрі деп болжайсыз? Сырқатты әрі қарай емдеу тактикасы жайлы ұсынысыңыз.

5. Аурухананың ревматология бөліміне 20 жастағы сырқат ревматизм, белсенді фазасы, II дәрежелі белсенділік, алғашқы ревмиокардит. ЖШ II дәрежесі (ПФК). Созылмалы тонзиллит нақтамасымен түсті. 2 апта бұрын ауыр іріңді баспа болған. Сіздің емдеу жайлы ұсыныстарыңыз.

6. 16 жастағы сырқат 2 апта бұрын баспа ауруымен ауырған. 5 күннен бері тізе буындары ауырып, ісініп, әлсіздік, дене қызуы 38,2⁰С көтерілгенін айтады. Тізе буындары ісінген PS-1 мин 96 рет. Қандай нақтама деп болжайсыз? Фармакотерапия тактикасы?

7. Ревматология бөліміне 17 жастағы сырқат, ревматизм, белсенді фаза, I дәрежелі белсенділік, алғашқы ревмиокардит нақтамасымен түскен. 2 апта бұрын ауыр баспамен ауырған.

Төмендегі қай емдеу жобасын дұрыс деп тандайсыз?

1. Преднизолон 80 мг/тәу, азатиоприн 1-3 мг/кг, витамин Е, ретаболил, кокарбоксилаза, индометацин ішуге.

2. Тетрациклин, сульфаниламидтер, пиразалон туындылары, индометацин.

3. Төсек режимі, пенициллин тобының антибиотиктері, преднизолон 30-40 мг/тәу, ацетилсалицилл қышқылы- 3 г/тәу, аскорутин, далагия кешке жатар алдында.

Тәжірибелік сабақ №9

1. Тақырыбы: Аллергиялық аурулар фармакотерапиясының клиникалық – фармакологиялық принциптері.

2. Мақсаты: ең тиімді және қауіпсіз дәрілерді таңдау әдістемесін немесе дәрілердің фармакодинамикасын және фармакокинети-касын, фармакогенетикасын, фармакоэкономикасын, бір-бірімен әсерлесу білімін ескере отырып, олардың қиыстырылуын жағымсыз дәрілік реакцияларын, дәлелді пән принциптерін үйрету.

3. Оқыту мақсаты:

- Фармакотерапиямен клиникалық фармакологияның жалпы принциптерін үйрету;
- Дәрілердің фармакокинетикалық параметрлерін бағалауды үйрету;
- Дәрілердің фармакодинамикалық эффектілерінің әдістемесін үйрету;
- Дәрілердің фармакокинетикасымен фармакодинамикасының бір-бірімен қарым-қатынасымен бір-бірімен қамтылуын түсінуді үйрету;
- Дәрілік препараттардың бір-бірімен болуы мүмкін әсерлесуін бағалауды үйрету;
- Әр түрлі жас ерекшелігі топтарда (қарт, жас, бала және жасөспірім жас), сонымен бірге жүкті әйелдерде қолданатын дәрілердің фармакокинетикасын және фармакодинамикасын бағалауды үйрету.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Анафилактикалық шок, есек жем, Квинке ісінуі, поллиноз. Этиопатогенез. Клиника ағымы. Фармакотерапия принциптері. Антигистаминді дәрілердің, мес жасушалары мембраналарын тұрақтандыратын препараттардың клиника-лық фармакологиясы, фармакодинамика, фармакокинетика. Көрсеткіштері. Жанама эффектілері.

2. Бронх демікпесі (инфекциялық-аллергиялық, атопиялық). Этиология. Симптомдары, ағымы. Фармакотерапия принциптері. Бронх обструкциясының

синдромында қолданылатын дәрілердің клиникалық фармакологиясы. (Тыныс алу ауруларының фармакотерапиясы).

5. Оқытудың негізгі формалары/ әдістері/ технологиялары:: кіші топтармен жұмыс жасау.

6. Бағалауға арналған бақылау түрлері: ауызша сұрау, ситуациялық есептерді шешу.

7. Әдебиет: қосымша-1

8. Бақылау:

Ситуациялық есептерді шешу

№1 16 жастағы науқас дене қызуының $38,2^{\circ}\text{C}$ көтерілуіне, әлсіздікке, басының ауруына шағымдалады. Ауруханадан тыс тыс пневмониядан 14 күн бойы цефазолин қабылдауда. Емнен кейін апирексия кезеңінің бші күні дене қызуы фебрильді соңға дейін көтерілді. Рентгенде пневмония (ошақты-инфильтрация көлеңкелері) белгілері анықталмады. Жалпы қан анализінде-эозинофилия, анемия, СОЭ жоғарылады; жалпы зэр анализіқалыпты. Фебрилитеттің механизімін түсіндіріп, емдеу тәсілін өзгерту варианттарын көрсетіңіз.

№2 40 жастағы автобус жүргізуші 8 жылдан бері созылмалы крапивницамен ауырады. Дәріханаға барып димедрол қазіргі заманғы эффективті аллергияға қарсы дәріге ауыстырын өтінді. Ол алкогольді қабылдағанда жақсы көреді. Оған бұл жағдайда ең адекватты қандай аллергияға қарсы дәрі берер едіңіз және оның рецептін жазыңыз.

№3 Түнде дәріханаға 3 жастағы баланың әкесі келіп баласының ОРВИ әсерінен құлағының ауырып, дене қызуының көтерілуін айтты. Провизор, оған зинацеф пен парацетамолды берді, бірақ баланың цефтриаксонға аллергиясы барын анықтап зинацефий амоксиклавқа ауыстырды. Провизордың тағайындаған емі дұрыс па, сіздің рекомендацияңыз және дәріге рецепт жазыңыз.

№4 53 жастағы науқас, сезонды аллергиялық риноконъюнктивиттен астемизолды таблетка түрінде, қабылдап хромогликат натридіспрейді, ксилометазолинді мұрнына тамызған. Бұл емнен кейін 2 күннен соң аритмия ұстамасы болып есінен танып құлайды, мұндай жағдай не себепті болды? Провизордың тәсілі қандай?

№5 60 жастағы науқас бронхиалды демікпемен ауырады. Орташа ауырлықта, персистикелуші ағында, жыл он-екі ай бойғы аллергиялық ринитпен будесонид-форте тәулігіне 2000 мкг, хромоглин мұрынға спрей түрінде, астенизолді сироп түрінде қабылдағаны 2 ай болған. Ол тәбетінің жоғарылап дене салмағын қосуына шағымдалды. Оның механизмі қандай? Провизордың тәсілі?

Ауруханадағы науқастың дәрігер тағайындаған тағайдалу парағындағы емнің дұрыстығын, тиімділігін тексеріңіз:

А) ДС: Оң өкпенің ауруханадан тыс пневмониясы. Пенициллинді енгізгенен кейінгі анафилактикалық шок.

1. Polyglucini 400ml

Күре тамырға тамшылатып.

2 Sol Noradrenalini hydroiartratis 0,2%-2 ml

Физ.ерітінде ерітіп күре тамырға құю

3. Sol. I.asix 1%-2 ml

күре тамырға құю

4. Группаға сәйкес қан құю

Күре тамырға тамшылатып

5 Sol. Prednisoloni 3%-2 ml

күре тамырға құю

7.Tab. Dexametazoni 0,0005

1 таб. 3 рет тәулігіне

8. Penicillinazi 1000000 ED

2 мл инъекцияға арналған суда ерітіп бұлшық етке енгізу

9 Tab Kalli orotatis 0,5

1 таб. 2 рет күніне

10 "Budesonid"

Ингаляцияның 2 дозасынан 4 рет тәулігіне

В) Диагноз: Ревматоидті артрит нимесулид анафилактикалық шок түріндегі аллергиялық реакция

1. Sol. Euphyllini 2,4%- 10ml

По 10 мл в/в на 20 мл 20% р-ра глюкозы 1 раз в день

2. Sol. Kalii iodidi 3%

1 ст. ложке 6 рет тәулігіне

3. "Budesonid"

Ингаляцияның 2 дозасынан 4 рет тәулігіне

4. Tab. Methylpredmsoloni 0,004

2 таб. 2 рет азанғы уақытта

5. Sol. Mesatoni 1%-1 ml

1,0 мл тері астына

6 Sol. Strophanthini 0,05%-1 ml

0,5 мл 10 мл физ ерітінде күре тамырға құю.

7. Sol. Calcii chloridi 5%-200 ml

1 ас қасықтан 4 рет түстен кейін

8. Sol Adrenalini hydrochloridi 0,1%-1 ml

0,5 мл 20 мл физ ерітінде күре тамырға құю.

9. Sol. Prednisoloni 3%-1 ml

4 мл – тәулігіне 2 рет күре тамырға құю

10. Sol. Droperidoli 0,25%-10 ml

3 мл 20 мл 5% глюкоза ерітінде күре тамырға

Тәжірибелік сабақ №10

1. Тақырыбы: Бронх-өкпе аурулар фармакотерапиясының клиникалық-фармакологиялық принциптері.

2. Мақсаты: ең тиімді және қауіпсіз дәрілерді таңдау әдістемесін немесе дәрілердің фармакодинамикасын және фармакокинети-касын, фармакогенетикасын, фармакоэкономикасын, бір-бірімен әсерлесу білімін ескере отырып, олардың қиыстырылуын жағымсыз дәрілік реакцияларын, дәлелді пән принциптерін үйрету.

3. Оқыту мақсаты:

- Фармакотерапиямен клиникалық фармакологияның жалпы принциптерін үйрету;
- Дәрілердің фармакокинетикалық параметрлерін бағалауды үйрету;
- Дәрілердің фармакодинамикалық эффектілерінің әдістемесін үйрету;
- Дәрілердің фармакокинетикасымен фармакодинамикасының бір-бірімен қарым-қатынасымен бір-бірімен қамтылуын түсінуді үйрету;
- Дәрілік препараттардың бір-бірімен болуы мүмкін әсерлесуін бағалауды үйрету;
- Әр түрлі жас ерекшелігі топтарда (қарт, жас, бала және жасөспірім жас), сонымен бірге жүкті әйелдерде қолданатын дәрілердің фармакокинетикасын және фармакодинамикасын бағалауды үйрету.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Тыныс алу жүйесі және оның функциясының бұзылысы жөнінде жалпы мәліметтер.

2. Жедел респираторлы вирусты инфекциялар, тұмау. Этиологиясы. Клиникасы, ағымы. Фармакотерапия принциптері.

3. Бронхиттер, пневмониялар. Этиологиясы. Клиникасы, ағымы. Емдеудің жалпы принциптері.

5. Оқытудың негізгі формалары/ әдістері/ технологиялары: кіші топтармен жұмыс жасау.

6. Бағалауға арналған бақылау түрлері: ауызша сұрау, ситуациялық есептерді шешу.

7. Әдебиет: қосымша-1

8. Бақылау:

1. “Бронх-өкпе ауруларында ұзақ емдеуде қолданылатын дәрілік препараттардың сипаттамасы” кестесін толтырыңыз.

Медикаменттер	Әсер ету механизмі	Жағымсыз әсерлер	Ұзақ әсерлі	Симптомдарды тез жою
Глюкокортикоидтар (беклометазон, будесонид, флутиказон)				
Натрий кромогликаты (интал)				
Недокромил натрий (тайлед)				
Ұзақ әсерлі b ₂ - агонисттер: сальметерол, форматерол				
Баяу босап шығатын теофиллин (теопек, вентакс, ретафил)				
Кетотифен (задитен)				

СӨОА, бронх демікпесі фармакотерапиясы

1- есеп. 20 жастағы сырқат 10 жыл бойы бронх демікпесімен ауырады. Соңғы айда түнгі ұстама жиілеген. Күндізгі бета 2 агонистерге тәуелділік өзгермеген. Жағдайды бағалаңыз. Фармакотерапия жайлы ұсынысыңыз.

2- есеп. 8 жыл бойы орта ауыртпалықты бронх демікпесімен ұзақ уақыт ингакорт қабылдаған. Препаратты қабылдауда стероидты препаратқа тәуелділік дамуынан қарқын тоқтатады. Қайтадан астма белгілері пайда болды. Түсінік беріңіз.

3- есеп. 30 жастағы бала кезінен бронх демікпесімен ауырып, үнемі емделетін сырқатта демікпе ұстамасы байқалады, көк тамырға 2,4%. 15 мл эуфиллин салынады. 15 минуттан кейін жүрек ырғағы бұзылып, жүрек айну, құсу байқалды. Сырқат жағдайының нашарлау себебі неде?

4- есеп. Жеңіл персистерлеуші бронх демікпесі бар сырқатқа ингаляциялық стероид фликсотид 100 мкг/ тәул. Беріледі. 1 аптадан кейін сырқат жағдайы айтарлықтай өзгермегендіктен ол дәрі тоқтатылып, тайлед тәулігіне 8 ингаляциядан беріледі. Дәрігер тактикасын бағалаңыз. Жауабыңызды негізденіз.

5- есеп. Орташа ауыртпалықты персистерлеуші бронх демікпесі бар сырқатқа ауыр тұншығу ұстамаларын емдеу үшін ұсыныстар берілген (эуфиллин 24%. 1,0 бұлшық етке, фликсотид (200 мкг) 4 доза ингаляциясы). Ұсынысыңыз адекваттылығын бағалаңыз. Жауабыңызды негізденіз.

6- есеп. Ауыр персистирлеуші бронх демікпесі бар сырқатқа ингакорт 1000 кг/тәу берілген. Бірнеше айдан кейін сырқат жағдайы дұрысталған, бірақ демікпе толық бақылауға алынбаған. Емдеуші дәрігер ингакортты беродуалға алмастырған. Дәрігер тактикасын түсіндіріңіз. Жауабыңызды негізденіз.

7- есеп. 40 жастағы сырқат мұрын бітелу, жөтел, тыныс қиындау, әсіресе тыныс шығару қиындайды. Сырқат мазасыз, қорқынышты, сөйлеуі қиын объективті: сырқат үстелге сүйенген, цианозды, экспираторлы еңтігу; өкпе перкуссиясы- қысқаша, тимпаникалық перуторлы дыбысты. Өкпе аускультациясы: құрғақ (ысқырықты, ызылдаған) сырылдар алыстан естіледі. Құрғақ ұстамасы жөтел бар. Сырқат анықтамасы:

1. созылмалы бронхит 2. созылмалы фарингит 3.пневмония 4.бронх демікпесі

1. Пенициллин
2. Гентамицин
3. Эуфиллин
4. Преднизалон
5. Димедрол
6. Тавегил
7. анаприлин
8. бромгексин
9. сальбутамол
10. теопек.

1- есеп. Қарқынды емдеу бөліміне нозокомиалды пневмониясымен түскен сырқатқа алғашқы цефатоксин инъекциясын салғаннан кейін түршігу, АҚ күрт төмендеу, тыныс жиілігі бұзылуы байқалды. Аллергологиялық анамнезі ауыртпалықсыз. Патологиялық жағдайды қалай түсіндіресіз? Жедел терапия ұсыныңыз.

2-есеп. 50 жастағы сырқат созылмалы бронхит өршуіне байланысты гентамицин, ЖИА-мен СЖШ байланысы изосорбид динитрат, фуросемид қабылдайды. Бірнеше күннен кейін есту қабілеті төмендейді. Зәрде протеинурия бар. Пайда болған симптомды қалай түсіндіресіз? Сіздің ұсыныстарыңыз.

3-есеп. Ауыр емес нозокомиолды пневмонияны емдеу үшін амоксиклав берілген. 10 күннен кейін рентгенде пневмония айығып, бірақ дене қызуы 38⁰С көтеріле бастады. Объективті тексеруде өзгеріс жоқ. ЭТЖ жылдам, эдескофилия, анемия. Дене қызуы көтерілудің механизмін түсіндіріңіз.

4-есеп. 20 жасар сырқатқа ЖРВИ (фарингит, ренит) дене қызуы 39⁰С көтерілуіне байланысты бактериалды асқынулардың алдын- алу үшін бисептол берілген. Дәрігер тактикасының дұрыстығын анықта. Сіздің ұсынысыңыз.

5-есеп. 10 жастағы баланың бронхит ауруын емдеу үшін анасы дәріханаға тетрациклин, алмагель, кальций глюконат берілген шипашақ әкелді. Берілген дәрілерді бағалаңыз. Сіздің ұсынысыңыз.

6-есеп. Сырқаттанған адамды үйге шақыртылған дәрігер көріп, оң жақ өкпенің төменгі бөлігінің пневмониясы нақтамасын қойды. Бисептол 480 мг 2 рет, индометацин, ауыратын, муколтин берілді. Дәрігер тағайындауын реттеп бер.

7- есеп. 45 жасар сырқат құрғақ жөтеліп, дене қызуы 38,5⁰С көтеріліп, әлсіздік басы ауыратынын айтады. Ауру жедел суықтаудан кейін басталған. Ауырғанына 2 күн болған. Объективті өкпеде қатаң тыныс, құрғақ сырыл анықталады. Сырқаттың ауруының түрі. Қай дәрілерді бересіз?

1. пенициллин 2. ампиокс 3. тетрациклин 4. гентамицин 5. вольтарен 6. эуфиллин 7. тефедрин 8. вестс 9. преднизолон

Тәжірибелік сабақ №11

1.Тақырыбы: Жүректің ишемия ауруының негізгі симптомдары мен синдромдары. Диагностикалау әдістері. Жүректің ишемия ауруы фармакотерапиясының клиникалық-фармакологиялық принциптері.

2.Мақсаты: ең тиімді және қауіпсіз дәрілерді таңдау әдістемесін немесе дәрілердің фармакодинамикасын және фармакокинетикасын, фармакогенетикасын, фармакоэкономикасын, бір-бірімен әсерлесу білімін ескере отырып, олардың қиыстырылуын жағымсыз дәрілік реакцияларын, дәлелді пән принциптерін үйрету.

3.Оқыту мақсаты:

- Фармакотерапиямен клиникалық фармакологияның жалпы принциптерін үйрету;
- Дәрілердің фармакокинетикалық параметрлерін бағалауды үйрету;
- Дәрілердің фармакодинамикалық эффектілерінің әдістемесін үйрету;
- Дәрілердің фармакокинетикасымен фармакодинамикасының бір-бірімен қарым-қатынасымен бір-бірімен қамтылуын түсінуді үйрету;
- Дәрілік препараттардың бір-бірімен болуы мүмкін әсерлесуін бағалауды үйрету;
- Әр түрлі жас ерекшелігі топтарда (қарт, жас, бала және жасөспірім жас), сонымен бірге жүкті әйелдерде қолданатын дәрілердің фармакокинетикасын және фармакодинамикасын бағалауды үйрету.

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Жүрек жетімсіздігінің негізгі клиникалық байқалулары. Жүректің ишемия ауруының жіктелуі. Этиологиясы. Стенокардия, миокард инфарктысы. Клиникасы, ағымы, аспапты диагностиканың әдістері.

2. Жүректің ишемия ауруының фармакотерапиясының принциптері. Антиангиналдық дәрілер: нитраттар, бета-адреноблокаторлар, кальций антагонистері, тәж белсенді препараттар т.б.

3. Жедел миокард инфарктысы фармакотерапиясының принциптері: ауырсыну синдромын басу, қауіпті аритмияны алдын –алу, тәж қан ағымын жақсарту және қалпына әкелу, антикоагулянтты және тромболитикалық терапия.

5.Оқытудың негізгі формалары/ әдістері/ технологиялары:: кіші топтармен жұмыс жасау.

6. Бағалауға арналған бақылау түрлері: ауызша сұрау, ситуациялық есептерді шешу.

7.Әдебиет: қосымша-1

8.Бақылау:

ЖИА- ның фармакотерапиясы

1- есеп.

Дәріхана сырқат амилорид пен эналаприл шипашағын әкелді. Сырқатты қандай жағымсыз әсерлер жайлы ескерту керек? Провизордың тактикасы қандай?

2- есеп.

Дәріханаға гипертония ауруы және стенокардиясы бар сырқат жәрдем сұрап келді. Осы жағдайда қандай дәрілерге ұсыныс жасауға болады? Шипашақ толтырыңыз.

3-есеп.

Дәріханаға басының желке тұсы қатты ауырып, жүрегі айнып, көзі бұлдыраған сырқат жәрдем сұрап келді. Провизордың тактикасы қандай? Дәрілер ұсынып, препараттардың енгізу жолын көрсетіңіз.

4-есеп.

Дәріханаға сырқат каптоприл және гипотиазид шипашағын әкелді. Дәрілерді қиыстырып қолданудың бағасын беріңіз. Провизордың тактикасы.

5-есеп.

Дәріханаға артериалды гипертензияны емдеу өтінішімен дәрі алуға сырқат келді. Ілеспе ауруы- бадамша безінің аденомасы. Сіздің ұсынысыңыз.

6- есеп.

58 жастағы сырқат 3 жыл бойы гипертония ауруымен ауырады. 1 жыл бұрын миокард инфарктін өткізді, жүрек қағуы өзгеріп, төстің артқы бөлігінің ауруы байқалды. Объективті ЖСЖ 1 мин 90 рет, АҚ 180/90 мм.сын. бағ. Бой, ЭКГ - жүрек алды экстрасистолиясы, сол жақ қарынша гипертрофиясы, миокардта тыртық өзгерістері. Осы сырқатқа антигипертензивті ДЗ ұсыныңыз.

7-есеп.

70 жастағы сырқаттың ГА бар, көріністері негізінен бас ауру, бас айналу орташа салмақ түскенде (2 қабатқа көтерілгенде) еңтігу байқалады. Дәрілерді үнемі қабылдамайды. Аускультативті - өкпесінде қатаң тыныс, сырыл жоқ. PS 1 мин 58 рет, АҚ 195/95 мм сын.бағ.бой. Осы сырқатқа берілетін антигипертензивті терапияңыз бойынша ұсынысыңыз?

8-есеп.

Гипертония ауруының II дәрежелі ауыртпалығы бар сырқат дәрілер терапевттің ұсынысы бойынша 5 апта бойы эналаприл қабылдады. Соңғы 2 күнде құрғақ мазасыз жөтелмен бұлшық ет ауруы байқалды. Осы әсердің пайда болу механизмін түсіндіріңіз. Емдеу тактикасын әрі қарай жалғастыру жайлы сіздің ұсынысыңыз?

9-есеп.

52 жастағы сырқат стационарлы емдеу курсынан (метопролол+гипотиазид) АГ бойынша өтті. Қалыпты жағдайда, АҚ 130/80 мм.сын.бағ. шығарылды. Амбулаториялық жағдайда өз бетінше емдеуді тоқтатты. Дәрінің қандай жанама әсері көрініс беруі мүмкін. Сіздің ұсынысыңыз?

ЖИА- ның фармакотерапиясы

1-есеп. Сырқатта ЖИА- ның ауыртпалықты стабилді стенокардиясымен бірге гипертония ауруы бар. Антиангинальды ДЗ ұсыныңыз. ДЗ жазыңыз (доза режимі).

2-есеп. Ауыртпалықты стенокардиясы бар сырқатта ілеспе- бронх демікпесі мен қант диабеті. Антиангинальды терапия ұсынғанда ілеспе ауруларды қалай ескеру керек? ДЗ жазыңыз (доза режимі).

3-есеп.Сырқаттың нақтамасы: ауыртпалық стенокардиясы. Липидограмма көріністері: жалпы холестерин-8,5 ммоль/л, ТТЛП-6,2 ммоль/л, триглицеридтер-7,2 ммоль/л. Осы жағдайда берілетін провизордың ұсынысы? Дәрі жазыңыз (доза режимі).

4-есеп. Сырқаттың нақтамасы: ЖИА, ауыртпалық стенокардиясы. Липидограмма көрсеткіштері: жалпы холестерин-7,4 ммоль/л, ТТЛП-6,5 ммоль/м, триглицеридтер-7,2 ммоль/л. Сырқатқа берілген дәрілер:пропранолол 160 мг/тәу, холестирамин 20 г/тәу, аспирин 125 мг/тәу. Емдеу тактикасын бағалау керек. Сіздің ұсынысыңыз.

5- есеп.Ауыртпалық стенокардиясы бар ауруға берілген дәрілер: нифедипин 60 мг/тәу, аспирин 125 мг/ тәу, тиотриазамин 1%-1,0 бұлшық етке күніне 2 рет, 2 аптадан кейінгі бақылау ЭКТ-сінде ишемиялық өзгерістер ауырлаған. Осы жағдайды бағалаңыз. Провизордың тактикасы.

6-есеп.48 жастағы сырқат стенокардия ауруына нитрогранулонгты 1 таблеткадан күніне 3 рет қабылдады. Соңғы 3 айда нитрогранулонгтың таблеткасы тәулігіне (10 таблетка күніне) артса да төсарты маңының ауру ұстамасы жиіледі. Қандай себептері бар? Сіздің ұсынысыңыз.

1. Тақырыбы: Гипертониялық ауруының негізгі симптомдары мен синдромдары. Диагностикалау әдістері. Гипертониялық аурумен симптоматикалық гипертензия фармакотерапиясының клиникалық – фармакологиялық принциптері.

2. Мақсаты: ең тиімді және қауіпсіз дәрілерді таңдау әдістемесін немесе дәрілердің фармакодинамикасын және фармакокинетикасын, фармакогенетикасын, фармакоэкономикасын, бір-бірімен әсерлесу білімін ескере отырып, олардың қиыстырылуын жағымсыз дәрілік реакцияларын, дәлелді пән принциптерін үйрету.

3. Оқыту мақсаты:

- Фармакотерапиямен клиникалық фармакологияның жалпы принциптерін үйрету;
- Дәрілердің фармакокинетикалық параметрлерін бағалауды үйрету;
- Дәрілердің фармакодинамикалық эффектілерінің әдістемесін үйрету;
- Дәрілердің фармакокинетикасымен фармакодинамикасының бір-бірімен қарым-қатынасымен бір-бірімен қамтылуын түсінуді үйрету;
- Дәрілік препараттардың бір-бірімен болуы мүмкін әсерлесуін бағалауды үйрету;
- Әр түрлі жас ерекшелігі топтарда (қарт, жас, бала және жасөспірім жас), сонымен бірге жүкті әйелдерде қолданатын дәрілердің фармакокинетикасын және фармакодинамикасын бағалауды үйрету.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Гипертониялық ауру, симптоматикалық гипертония. Этиология. Симптомдар, ағымы.

2. Артериалды гипертония, фармакотерапия принциптері. Антигипертензивті дәрілер.

3. Гипертониялық криздің фармакотерапиясы. Әсер ету механизмі. Көрсеткіштері.

Симптоматикалық гипертониямен қарт жастағы фармакотерапияның ерекшеліктері.

5. Оқытудың негізгі формалары/ әдістері/ технологиялары: кіші топтармен жұмыс жасау.

6. Бағалауға арналған бақылау түрлері: ауызша сұрау, ситуациялық есептерді шешу.

7. Әдебиет: қосымша-1

8. Бақылау:

Ситуациялық есептерді шығару:

Есеп № 1

Дәріханада ер кісі эналаприлмен аминолоридке рецепт көрсетті. Науқас қандай кері әсері бар екенін ескерту керек? Провизордың тәсілі?

Есеп № 2

Дәріханаға гипертониялық ауруы және стенокардиясы бар науқас келді сіз оған қандай дәрі берер едіңіз? Рецепт жазыңыз?

Есеп № 3

Дәріханаға кірген науқас басының шүйде бөлімінің қатты ауруына, жүрек айнуына, көзінің қарауытуна шағымдалды. Провизордың тәсілі қандай? Дәрі берілу жолын көрсет, қандай дәрі берер едіңіз?

Есеп № 4

Дәріханада каптопрес және гипотиазидке рецепт көрсетті. Бұл бірге берілген дәріге баға беріңіз? Провизор тәсілі.

Есеп № 5

Дәріханаға науқас келіп артериалды гипертонияға ем беруіне және қосымша қуық асты безінің аденомасы барын айтты, сіздің ұсыныстарыңыз.

Есеп № 6

58 жасты науқас 3 жыл бойы гипертониялық аурумен ауырады. Бір жыл бұрын ИМ алып, жүрегінің дұрыс соқпауына, кеуденің ауырсуынуына шағымдалды. Жергілікті: ЖСЖ 1

мөнет 90 рет, АҚ 180/90 мм рт. ст, ЭКГ-да құлақшалық экстрасистолия, сол қарыншаның гипертрофиясы, миокардта тыртықты өзгеруі бар. Науқасқа антигипертензивті ДҚ тағайындаңыз.

Есеп № 7

70 жастағы науқас ГА, басының ауруына, айналуына шағымдалады. Сол сияқты (екінші қабатқа көтерілгенде) аз ғана күш түскенде ендікпеге шағымдалады. Дәріні уақытында қабылдаймайды. Аускультативті өкпеде сырыл жоқ, бірақ қатең тыныс. Пульс 1 мөнетте 58 рет, АҚ 195/95 мм рт.ст. Сіздің антигипертензивті еміңіз қандай?

Есеп № 8

Науқас гипертензивті аурумен ІІ сатысы. Дәрігер тағайымдаған 5 апта бойы эналаприл қабылдаған. Соңғы екі күнде оны құрғақ жөтел, бұлшық еттерінің ауруы мазалауда. Сіз бұл жағдайда немен байланыстырасыз дәрілік терапиямен бе? Әлде вирусты инфекциямен ба? Бұл эффекттің механизмін түсіндіріңіз. Сіздің ары қарайғы ұсыныстарыңыз?

Есеп № 9

52 жастағы Н., науқас ауруханада (метопролол+гипотиазид)гипертониялық урудан ем алды. Қанағаттарлық жағдайда АҚ 130/85 мм рт. ст. ауруғанадан шығарылған. Бірақ амбулаторлық жағдайда дәріні тактатып тастады. Науқас дәрінің қандай кері әсері болар еді, сіздің рекомендацияңыз. Дәрігер тағайындаған тағайындау анализ парағы. Ауруханада жатқан науқастың дәрігер тағайындаған тағайындау парағындағы ең тиімді терапияға коррекция жүргізіңіз

А). **Диагноз;** Гипертониялық ауру, ІІІ сатысы. Гипертензивтық криз (АД 190/100 мм рт.ст.).

1 Tab. Nifedipini 0,01

1 таб. тіл астына

2.Sol. Clophelini 0.001%-1ml

1 мл в/м тәулігіне 2 рет

3. Sol.Dibazoli 0,5%-2ml

1 мл в/м тәулігіне 2 рет

4. Tab. Lozartani 0,05

1 таб. тәулігіне 1 рет

5. Tab. "Panangin"

1 таб. тәулігіне 2 рет

6.Sol. Nospani 2%-2 ml

2 мл п/к тәулігіне 1 рет

7. Sol. Droperidoli 0,25%-10ml

5 мл в/в тәулігіне 2 рет

8. Tab. Dichlothiazidi 0,025

2 таб. тәулігіне 1 рет (азанда)

9. Tab. Furosemidi 0,04

1 таб. тәулігіне 1 рет

Б) **Диагноз:** Гипертониялық ауру, ІІ сатысы.

Tab. Ac. Etacrynici 0,05

1 таб. 1 рет азанда

2. Tab. Triamtereni 0,05

1 капсуладан тәулігіне 2 рет

3 Sol Aminazini 2,5% -2 ml

2 мл 5мл 0,5% новокаин ерітіндісінде бұлшық етке тәулігіне 1 рет

4.Sol. Clophelini 0,001 %-1 ml

1 мл бұлшық етке тәулігіне 2 рет

5. Tab. Captoprili 0,25

1 таб. тәулігіне 3 рет

6. Tab. "Panangin"

1 таб. тәулігіне 1 рет

7. Sol. Papaverini hydrochloridi 2%-2 ml

2 мл бұлшық етке тәулігіне 1 рет

В) Диагноз: ГА, II сатысы, 12 елі ішектің , ойық жара ауруы, активсіз фаза, тыртықты деформация, асқазанның жоғары секторлы функциясы.

1. Tab. Seduxcini 0,005

1 таб. 2 рет тәулігіне

2. Tab. Reserpini 0,001

1 таб 3 рет тәулігіне

3. Tab. "Papazolium"

1 таб 3 рет тәулігіне

4 Tab. Hypothiazidi 0.025

1 таб. 3 тәулікте 1 рет

5. Sol Papaverini hydrochloridi 2%-2ml

2 мл –ден тәулігіне 2 рет бұлшық етке

6. Tab. Anaprilim 0,04

1 таб 2 рет тәулігіне

Тәжірибелік сабақ №13

1. Тақырыбы: Ас - қорыту ішек трактысы ауруының негізгі симптомдары мен синдромдары. Диагностикалау әдістері. Ас – қорыту ішек трактысы ауруы фармакотерапиясының клинико-фармакологиялық принциптері.

2. Мақсаты: ең тиімді және қауіпсіз дәрілерді таңдау әдістемесін немесе дәрілердің фармакодинамикасын және фармакокинетикасын, фармакогенети-касын, фармакоэкономикасын, бір-бірімен әсерлесу білімін ескере отырып, олардың қиыстырылуын жағымсыз дәрілік реакцияларын, дәлелді пән принциптерін үйрету.

3. Оқыту мақсаты:

- Фармакотерапиямен клиникалық фармакологияның жалпы принциптерін үйрету;
- Дәрілердің фармакокинетикалық параметрлерін бағалауды үйрету;
- Дәрілердің фармакодинамикалық эффектілерінің әдістемесін үйрету;
- Дәрілердің фармакокинетикасымен фармакодинамикасының бір-бірімен қарым-қатынасымен бір-бірімен қамтылуын түсінуді үйрету;
- Дәрілік препараттардың бір-бірімен болуы мүмкін әсерлесуін бағалауды үйрету;
- Әр түрлі жас ерекшелігі топтарда (қарт, жас, бала және жасөспірім жас), сонымен бірге жүкті әйелдерде қолданатын дәрілердің фармакокинетикасын және фармакодинамикасын бағалауды үйрету.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Ас қорыту жүйесі және оның функциясының бұзылысы жөнінде жалпы мәліметтер. Асқазан мен ұлтабар аурулары. Жаралы емес диспепсия. Созылмалы гастрит. Созылмалы дуоденит. Этиологиясы. Клиникасы, ағымы, асқынуы.

2. Фармакотерапияның жалпы принциптері. Антацидті, бырыстырғыш және қаптағыш дәрілер, цитопротекторлар, протонды помпа ингибиторлері, дофаминді рецепторлардың блокаторлары және асқазан ішек тонусымен перистальтикасын қалыпқа әкелетін препараттар. Фармакокинетикасы, көсеткіштері.

3. Панкреатиттер. Этиологиясы. Клиникасы, ағымы. Фармакотерапия принциптері.
 4. Бауыр және өт шығару жолдарының аурулары. Гепатит, бауыр циррозы, өт шығару жолдарының дискинезиясы, созылмалы калькулезды және калькулезды емес холециститтер. Этиологиясы. Негізгі симптомдары мен синдромдары.

5. Фармакотерапияның жалпы принциптері. Гепатотропты дәрілер. Дезинтоксикациялық терапиядағы дәрілер. Вирусқа қарсы дәрілер. Холеретиктер, холекинетиктер, холеспазмолитиктер, холелитолитиктер.

6. Іш қатулар. Тітіркендіргіш ішектің синдромы. Анықтамасы. Тоқ ішектің біріншілік және екіншілік моторлы бұзылыстары.

7. Емдеу принциптері. Іш айдайтын дәрілер, ферменттер миогенді спазмолитиктер, селективті М1-холиноблокаторлар, перистальтиканы реттейтін препараттар.

5. Оқытудың негізгі формалары/ әдістері/ технологиялары:: кіші топтармен жұмыс жасау.

6. Бағалауға арналған бақылау түрлері: ауызша сұрау, ситуациялық есептерді шешу.

7. Әдебиет: қосымша-1

8. Бақылау:

1. Төменде көрсетілген препараттардың ішінен (1) –гепатопротектор-ларды, (2)–өт айдайтын, (3)–ферменттік дәрілік препараттарды таңдаңыз. Жауапты кесте түрінде беріңіз.

Препарат	1	2	3	Препарат	1	2	3
1. магний сульфаты				10. Сорбит			
2. Холосас				11. Фламин			
3. Гептрал				12. Лиобил			
4. Фестал				13. Ксилит			
5. Аллохол				20. Креон			
6. Витогепат				21. Мезим-форте			
7. Карсил				22. Дигестал			
8. Панзинорм				23. Оксафенамид			
9. Холензим				24. Дехолин			

Төменде көрсетілген препараттардың ішінен созылмалы гепатитте, бауыр циррозында, созылмалы холециститте, созылмалы панкреатитте қолданылатын дәрілерді таңдаңыз.

Жауапты кесте түрінде беріңіз:

Фармакологиялық топтар	Созылмалы гепатит	Бауыр циррозы	Созылмалы холецистит	Созылмалы панкреатит
1. Антибактериальды антибиотиктер				
2. Анаболикалық стероидты гормондар				
3. Дезинтоксикациялық дәрілер (гемодез)				
4. Витаминдер				
5. Глюкокоргикоидтар				
6. Цитостатиктер				
7. Гепатопротекторлар				
8. Өт айдайтын дәрілер				
9. Ферменттік препараттар				
10. Диуретиктер				

Ескерту: жауаптарды «+» немесе «-» деп белгілі.

Тәжірибелік сабақ №14

1. Тақырыбы: Несеп шығару жүйесі ауруларының негізгі симптомдары мен синдромдары. Диагностикалау әдістері. Бүйрек және несеп шығару жолдарының аурулары фармакотерапиясының клиникалық-фармакологиялық принциптері.

2. Мақсаты: ең тиімді және қауіпсіз дәрілерді таңдау әдістемесін немесе дәрілердің фармакодинамикасын және фармакокинетикасын, фармакогенети-касын, фармакоэкономикасын, бір-бірімен әсерлесу білімін ескере отырып, олардың қиыстырылуын жағымсыз дәрілік реакцияларын, дәлелді пән принциптерін үйрету.

3. Оқыту мақсаты:

1. Фармакотерапиямен клиникалық фармакологияның жалпы принциптерін үйрету;
2. Дәрілердің фармакокинетикалық параметрлерін бағалауды үйрету;
3. Дәрілердің фармакодинамикалық эффектілерінің әдістемесін үйрету;
4. Дәрілердің фармакокинетикасымен фармакодинамикасының бір-бірімен қарым-қатынасымен бір-бірімен қамтылуын түсінуді үйрету;
5. Дәрілік препараттардың бір-бірімен болуы мүмкін әсерлесуін бағалауды үйрету;
6. Әр түрлі жас ерекшелігі топтарда (қарт, жас, бала және жасөспірім жас), сонымен бірге жүкті әйелдерде қолданатын дәрілердің фармакокинетикасын және фармакодинамикасын бағалауды үйрету.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Гломерулонефрит. Этиологиясы. Симптомдары мен синдромдары. Гломерулонефрит фармакотерапиясының жалпы принциптері. Қолданатын дәрілер: глюкокортикоидтар, антиагреганттар, антикоагулянттар, бейстероидты қабынуға қарсы дәрілер. Симптоматикалық терапиядағы дәрілер: антигипертензивті, диуретикалық және басқа препараттар.

2. Пиелонефрит. Этиологиясы. Симптомдары мен синдромдары. Фармакотерапиясының жалпы принциптері. Антибактериалды дәрілер, фитопрепараттар. Симптоматикалық терапиядағы дәрілер – диуретиктер, гипотензивті дәрілер және жалпы қуаттандырғыш терапиядағы дәрілер.

3. Несеп тас ауруы. Этиологиясы. Симптоматикасы. Диагностикалау әдістері. Фармакотерапиясының принциптері. Бүйрек шаншымасын басуға арналған дәрілер. Тасты ерітуге және олардың түзілуін алдын - алатын дәрілер. Антибактериалды дәрілер.

4. Цистит. Этиологиясы, патогенезі. Симптоматикасы. Фармакотерапиясы. Антибактериалды терапиядағы дәрілер, дизуриялық жағдайларды жою, ауырсынуды жою.

5. Оқытудың негізгі формалары/ әдістері/ технологиялары: кіші топтармен жұмыс жасау.

6. Бағалауға арналған бақылау түрлері: ауызша сұрау, ситуациялық есептерді шешу.

7. Әдебиет: қосымша-1

8. Бақылау:

1. «Пиелонефритті және гломерулонефритті емдеуге арналған дәрілерді таңдау» кестесін толтырыңыз:

Фармакологиялық топтар	Пиелонефрит	Гломерулонефрит
1. Миотропты спазмолитиктер 2. Налидикс қышқылының туындылары 3. Кең спектрлі әсерлі антибиотиктер		

<p>4. Нитрофурандар 5. Бейстероидты қабынуға қарсы дәрілер 6. Глюкокортикоидтар 7. Вазодилляторлар 8. Антикоагулянттар 9. Антиагреганттар 10. Сульфаниламидтер 11. Диуретиктер 12. Антигипертензивті дәрілер 13. Цитостатиктер 14. Иммунодепрессанттар</p>		
--	--	--

Ескерту: жауаптарды «+» немесе «-» деп белгілі.

Ситуациялық есептерді шығару:

1 – есеп. Әскерге шақыру комиссиясында 17 жастағы жасөспірімде зәр құрамы 6,6 г\л ақуыз, эритроциттер 30 л\о көру аймағында анықталды. Шағымы жоқ. Бала кезінде баспамен жиі ауырған. Қайта тексеруде де протеинурия, гематурия анықталды. Сырқатты әрі қарай бақылау мен емдеу жайлы сіздің тактикаңыз.

2-есеп. Кен барлау экспедициясының 32 – жасар жұмысшысын бас ауырып, жүрегі айнып, құсуы болғаннан кейін тамақтан улану диагнозымен ауруханаға жатқызады.

Терісі боз, лейкоцит 12, 10, ЭТЖ – 18 мм\сат зәрдегі ақуыз 0,138 г\л, эритроцит 5-6 көру аймағында лейкоцит 8-10 көру аймағында шамен цилиндрлері 5-6 көру аймағында. Амбулаториялық картасында соңғы 6 айда АҚ 150\90 мм сын бағ, протеинурия 0,132 г\л, цилиндрурия 3-4 көру аймағында болғаны анықталды. Аурудың клиникалық картинасы қай ауруға келеді? Емдеу жайлы ұсынысыңыз?

3-есеп. Провизорға созылмалы гломерулонефриттің гипертониялық түрімен ауыратын сырқат келді. Ол знап - Н қабылдайды екен. Аяқтары ісінуіне байланысты өз бетінше гипотиазид қабылдай бастады. 3 күннен кейін әлсіздік, жүрек қағуы жиіленуі байқалды. Осы жағдайды қалай түсіндіресіз? Провизордың тактикасы.

4-есеп. Дәріханаға екіқабат, созылмалы пиелонефритпен ауыратын әйел келді. Бұрын бисептол мен 5-НОК қабылдайды екен. Сіз не ұсынасыз? Провизордың тактикасы.

5-есеп. Созылмалы пиелонефритті емдеу үшін сырқатқа гентамицин (80 мг б/е 3 рет) берілген. 5-күні басы айналып, ісіну байқалады. Осыған байланысты сырқат фуросемид қабылдайды. Келесі күні ісіктің ұлғаюы байқалады. Неге? Провизордың тактикасы.

6-есеп. Созылмалы бүйрек шамасыздығында дигоксин, гепарин, верапамил, фуросемид, пенициллин орташа терапевтикалық доза мөлшерінде берілген. Қай дәрілердің дозасын коррекциялау қажет? Неге?

7- есеп. 25 жастағы әр адам аяқ астынан ауырады: температурасы 39⁰С, әлсіздік, бел тұсының ауыруы, пиурия, бактериурия (ішек таяқшасы). Сіздің алдын- ала диагнозыңыз? Фармакотерапия бағыты, препараттар.

Тәжірибелік сабақ №15

1.Тақырыбы: Эндокринді аурулардың негізгі симптомдары мен синдромдары. Диагностикалау әдістері. Эндокринді жүйе аурулары фармакотерапиясының клиникалық - фармакологиялық принциптері.

2.Мақсаты: ең тиімді және қауіпсіз дәрілерді таңдау әдістемесін немесе дәрілердің фармакодинамикасын және фармакокинетикасын, фармакогенетикасын, фармакоэкономикасын, бір-бірімен әсерлесу білімін ескере отырып, олардың қиыстырылуын жағымсыз дәрілік реакцияларын, дәлелді пән принциптерін үйрету.

3.Оқыту мақсаты:

- 1.Фармакотерапиямен клиникалық фармакологияның жалпы принциптерін үйрету;
- 2.Дәрілердің фармакокинетикалық параметрлерін бағалауды үйрету;
- 3.Дәрілердің фармакодинамикалық эффектілерінің әдістемесін үйрету;
- 4.Дәрілердің фармакокинетикасымен фармакодинамикасының бір-бірімен қарым-қатынасымен бір-бірімен қамтылуын түсінуді үйрету;
 1. Дәрілік препараттардың бір-бірімен болуы мүмкін әсерлесуін бағалауды үйрету;
 2. Әр түрлі жас ерекшелігі топтарда (қарт, жас, бала және жасөспірім жас), сонымен бірге жүкті әйелдерде қолданатын дәрілердің фармакокинетикасын және фармакодинамикасын бағалауды үйрету.

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Қант диабеті. Этиологиясы. Зат алмасудың бұзылыстары. Клиникасы, ағымы. Фармакотерапия принциптері, қолданылатын препараттар.
2. Қалқанша без аурулары (қалқанша безінің гипо және гиперфункциясы). Этиологиясы. Клиникасы, ағымы. Емдеу принциптері.

5.Оқытудың негізгі формалары/ әдістері/ технологиялары: кіші топтармен жұмыс жасау.

6. Бағалауға арналған бақылау түрлері: ауызша сұрау, ситуациялық есептерді шешу.

7.Әдебиет: қосымша-1

8.Бақылау:

Бақылау:

Гипо және гипергликемиялық жағдайдың дифференциалды диагностикасының кестесін толтырыңыз :

Белгісі	Гипергликемия	Гипогликемия
Даму себептері		
Бұлшық еттің тонусы		
Тәбет		
Тері		
Ауыздан ацетон иісінің шығуы		

Ситуациялық есептерді шығару:

1- есеп. Қант диабетімен ауыратын сырқат соңғы жыл бойы «Бутамид» 1 г күніне 2 рет қабылдады. Суықтауына байланысты 0,5г аспирин күніне 2 рет, бисептол 480- 1 таб 2 рет, тетрациклин -1 таб күніне 2 рет берілді. Кешке жағдайы күрт нашарлап, гипогликемия белгілері байқалды. Осы көріністің себебі не? Сіздің ұсынысыңыз?

2- есеп. Қант диабетімен ауыратын сырқат 25 ӘБ инсулин қабылдаған соң күрт әлсіздік байқалды. Дәріханаға кіріп, жәрдем сұрағанда есінен танып, тырысу байқалды. Осы жағдайдың себебі не? Сырқатқа қандай жәрдем көрсетуге болады?

3- есеп. Гипертиреозбен ауыратын сырқат 2 апта бойы төмендеп терапияны қабылдады: мерказолил 0,01г күніне 2 рет, пропранолол 60 мг күніне 2 рет, валериянка тұнбасы 20 тамшыдан күніне 3-4 рет. Емдеу барысында сырқат жағдайы жақсарды. Осы нәтиже мерказолилдің әсері ме?

4- есеп. Сырқат 52 жаста. Жалпы әлсіздік, шөлдеу, жиі зәрге шығу, тері қышуын байқады. Жалпы көргенде семіздік (бойы 167см, салмағы 100кг), қандағы глюкоза 7,8ммоль/л,

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии	044- 30 стр. из 31	
Контрольно-измерительные средства		

зәрдегі қант 11% ацетон реакциясы- теріс мәнді болды. Осы жағдайда қандай қант төмендететін дәрі ұсыныңыз? Таңдауыңызды түсіндіріңіз.

5- есеп. Сырқат клиникаға өң- түссіз жағдайда жеткізілді. Грипптен кейін шөлдеу, тәбет төмендеу, бас ауру, әлсіздік байқалды. Алдын- ала іш ауру, қайта- қайта құсу, естен тану болды. Жалпы көргенде: ес- түссіз, тынысы терең, шулы, 1 мин Т.Ж.-32 рет, аузынан ацетон иісі шығады. Терісі мен тілі құрғақ, қызарған. PS 1 мин-120 рет, баяу толысты және баяу кернеулі. АҚ 95/60 мм.сын.бағ. Іші жұмсақ. Сіздің алдын- ала қоятын нақтаманыз. Қандай қосымша зерттеулер беруге болады? Сырқатты емдеу жайлы ұсыныстарыңыз?

6- есеп. Дәріханаға 44 жастағы ер кісі, анықтамасы- алиментарлы семіздік, (бойы 170см, салмағы 105кг) гипертония ауруы, созылмалы жүрек шамасыздығы II сатысы. Осы сырқатты емдеуде сіздің ұсынысыңыз.

Қосымша-1

Әдебиет:

Негізгі әдебиеттер:

1. Калиева, Ш. С. Клиническая фармакология и рациональная фармакотерапия. Том1: учебник / Ш. С. Калиева, Н. А. Минакова . - Алматы : Эверо, 2016.
2. Калиева, Ш. С. Клиническая фармакология и рациональная фармакотерапия. Том2: учебник / Ш. С. Калиева, Н. А. Симохина. - Алматы :Эверо, 2016.
3. Орманов, Н. Ж. Фармакотерапия. 1-кітап :оқулық / Н. Ж. Орманов, Л. Н. Орманова. – Шымкент : ЮКГФА, 2012.
4. Орманов, Н. Ж. Фармакотерапия. II-кітап: оқулық / Н. Ж. Орманов, Л. Н.Орманова. - Шымкент : ОҚМФА, 2012.

Қосымша әдебиеттер:

1. Дәнекер ұлпалар ауруларының фармакотерапиясы: оқулық / З. А. Керимбаева[ж.б.]. - Алматы : Эверо, 2016.
2. Орманов, Н. Ж. Фармакотерапия в кардиологии [Текст] : учеб.-методическое пособие / Н. Ж. Орманов, М. К. Егизбаев, Л. Н. Орманова. - Шымкент : ЮКГФА,2012.
3. Кардиологиялық фармакотерапия: оқулық / Н. Ж. Орманов [ж/б] ;ҚРденсаулықсақтаужәнеәлеуметтік даму министрлігі. ОҚМФА. - Шымкент : ОҚМФА, 2015.
4. Аскорыту ағзалары ауруларының фармакотерапиясы.: оқу құралы/ Н.Ж. Орманов, Г.Ж. Садырханова. 2013.
5. Тыныс алу жолдары ағзалары ауруларының фармакотерапиясы.: оқу құралы/Н.Ж. Орманов. 2013.

Электронды басылымдар:

1. Аскорыту ағзалары ауруларының фармакотерапиясы. [Электронный ресурс]: Оқулық/ Керимбаева З. А., Орманов Н.Ж., Джакипбекова З.К., Орманов Т.Н. Шымкент, 2018ж.
2. Клиническая фармакология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. Г. Кукеса, А. К. Стародубцева. - 3-е изд., перераб. и доп. - Электрон.текстовые дан.(41,8 Мб). - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2012. - 840 с. эл. опт.диск (CD- ROM) : ил
3. Стикеева Р.К. Фармакология с основами фармакотерапии. 2014
<https://aknurpress.kz/reader/web/1382>
4. Abushakhmanova A. Essentials of pharmacotherapy of internal diseases». Training Manual. 2017.
<https://aknurpress.kz/reader/web/1830>
5. Фармакотерапия сызба мен кестеде. Тыныс алу жүйесінің фармакотерапиясы : Оқулық. /

Кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии	044-
Контрольно-измерительные средства	31 стр. из 31

З.А. Керимбаева, Н.Ж. Орманов, Л.Н. Орманова; ҚР денсаулық сақтау министрлігі, Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік фармацевтика академиясы. - Шымкент: ОҚМФА, 2017. <http://rmebrk.kz/book/1171407>

6. Орманов Н.Ж., Фармакотерапия (дәрілермен науқастарды емдеу) клиникалық фармакология. Том-1 - Алматы: Эверо, 2020. https://elib.kz/ru/search/read_book/3134/
7. Орманов Н.Ж., Фармакотерапия (дәрілермен науқастарды емдеу) клиникалық фармакология. Том-2 - Алматы: Эверо, 2020. https://elib.kz/ru/search/read_book/3135/
8. Калиева Ш.С., Минакова Н.А.. Клиническая фармакология и рациональная фармакотерапия. Том 1 – Учебник. – Эверо, 2020. https://elib.kz/ru/search/read_book/835/
9. Калиева Ш.С., Симохина Н.А. Клиническая фармакология и рациональная фармакотерапия / Том 2 – Учебник / Калиева Ш.С., Симохина Н.А. / Алматы: издательство: «Эверо», 2020. https://elib.kz/ru/search/read_book/836/
10. Калиева Ш.С. Клиническая фармакология и рациональная фармакотерапия в ревматологии: учебник. Алматы: Эверо, 2020. https://elib.kz/ru/search/read_book/6463/
11. Калиева Ш.С. Клиническая фармакология и рациональная фармакотерапия в гастроэнтерологии: учебник. Алматы: Эверо, 2020. https://elib.kz/ru/search/read_book/6462/