

**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –**  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения  
высшего образования  
**«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ**  
**МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ  
Зам. директора института по УВР

\_\_\_\_\_ д.ф.н. И.П. Кодониди

« 31 » августа 2024 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**  
**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Б1.О.28 «Фармацевтическое консультирование и информирование»**

По специальности: *33.05.01 Фармация* (уровень специалитета)  
Квалификация выпускника: *провизор*  
Кафедра: фармакологии с курсом клинической фармакологии

Курс – 5  
Семестр – 9  
Форма обучения – очная  
Лекции – 18 часов  
Практические занятия – 28 часа  
Самостоятельная работа – 21,8 часа  
Промежуточная аттестация: зачет – 9 семестр  
Трудоемкость дисциплины: 2 ЗЕ (72 часа)

Пятигорск, 2024

Рабочая программа дисциплины «Б1.О.28 Фармацевтическое консультирование и информирование» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 33.05.01 Фармация, утвержденный приказом Минобрнауки России от 27.03.2018 г. № 219, зарегистрировано в Минюсте России от 16.04.2018 г. рег. № 50789

Разработчики программы:

Зав. кафедрой, к.ф.н., доц. Д.И. Поздняков

доцент, к.ф.н., доц. Т.А Лысенко

доцент, к.б.н. Е.Е. Зацепина

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры фармакологии с курсом клинической фармакологии  
Протокол № 1 от «\_\_\_» августа 2024 г.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией  
по циклу естественно-научных дисциплин

Рабочая программа согласована с библиотекой  
Заведующая библиотекой И.В. Свешникова

И.о. декана факультета И.Н. Дьякова

Рабочая программа утверждена на заседании Центральной методической комиссии  
Протокол № 1 от «31» августа 2024 года

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета ПМФИ  
Протокол №1 от «31» августа 2024 года

## 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

**ЦЕЛЬ ДИСЦИПЛИНЫ** – информирование о рациональном применении лекарственных препаратов, содействие становления профессиональной компетентности провизора через формирование целостного представления о современных подходах к профилактике и лечению различных заболеваний для сохранения и улучшения здоровья населения путем обеспечения надлежащего качества оказания фармацевтической помощи.

**ЗАДАЧАМИ ДИСЦИПЛИНЫ** являются:

предоставление информации для медицинских организаций и населения по вопросам эффективного и безопасного применения лекарственных средств рецептурного и безрецептурного отпуска. Ознакомление студентов с мероприятиями по квалифицированному информированию населения о безрецептурных лекарственных средствах с условием соблюдения нормативных правовых актов; Ознакомление студентов с мероприятиями по формированию мотивации населения к поддержанию здоровья. Деятельность в области реализации лекарственных средств Ознакомление студентов с принципами деятельности по реализации лекарственных средств в соответствии с действующими отраслевыми стандартами. Формирование у студентов навыка соблюдения требований нормативных документов по правилам отпуска лекарственных средств.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Фармацевтическое консультирование и информирование» относится к обязательной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы. Дисциплина «Фармацевтическое консультирование и информирование» изучается в 9 семестре очной формы обучения.

## 3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
<b>ОПК-2.</b> Способен применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач	<b>ОПК-2.-1</b> Анализирует фармакокинетику и фармакодинамику лекарственного средства на основе знаний о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека	<b>Знать:</b> особенности фармакокинетики и фармакодинамики ЛС в условиях различного функционального состояния организма с позиции клинической фармакологии; <b>Уметь:</b> Проводить анализ изменения фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств в зависимости от состояния организма с позиции клинической фармакологии; <b>Владеть:</b> навыком интерпретации фармакокинетических и фармакодинамических изменений с позиции клинической значимости.
	<b>ОПК-2.-2</b> Объясняет основные и побочные действия лекарственных препаратов, эффекты от их совместного применения и взаимодействия с пищей с учетом морфофункциональных особенностей, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека	<b>Знать:</b> определение и принципы классификации побочных эффектов ЛС; <b>Уметь:</b> определить наличие неблагоприятной лекарственной реакции и ее клиническую значимость ; <b>Владеть:</b> методами оценки развития и коррекции неблагоприятных лекарственных реакций и неблагоприятных лекарственных явлений.

	<p><b>ОПК-2.-3</b> Учитывает морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при выборе безрецептурных лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента</p>	<p><b>Знать:</b> особенности действия лекарственных средств безрецептурного отпуска в зависимости от наличия сопутствующих заболеваний с позиции клинической фармакологии;</p> <p><b>Уметь:</b> оценить влияние патологического процесса на эффективность и безопасность применения ЛС с позиции клинической фармакологии;</p> <p><b>Владеть:</b> навыком пользования справочной литературой по ЛС, составления и передачи информации для врачей и населения о фармакологической характеристике ЛС, ЛП и ЛФ.</p>
<p><b>ОПК-4.</b> Способен осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с этическими нормами и морально-нравственными принципами фармацевтической этики и деонтологии</p>	<p><b>ОПК-4.-1</b> Осуществляет взаимодействие в системе «фармацевтический работ ник-посетитель аптечной организации» в соответствии с нормами фармацевтической этики и деонтологии</p>	<p><b>Знать:</b> алгоритмы оказания консультативной помощи в выборе безрецептурных лекарственных средств</p> <p><b>Уметь:</b> применять алгоритмы оказания консультативной помощи в выборе безрецептурных лекарственных средств на практике</p> <p><b>Владеть:</b> навыком использования алгоритмов оказания консультативной помощи в выборе безрецептурных лекарственных средств на практике с учетом фармацевтической этики и деонтологии</p>
	<p><b>ОПК-4.-2</b> Осуществляет взаимодействие в системе «фармацевтический работник-медицинский работник» в соответствии с нормами фармацевтической этики и деонтологии</p>	<p><b>Знать:</b> алгоритмы оказания консультативной помощи медицинским работникам в выборе лекарственных средств</p> <p><b>Уметь:</b> применять алгоритмы оказания консультативной помощи медицинским работникам в выборе лекарственных средств на практике</p> <p><b>Владеть:</b> навыком использования алгоритмов оказания консультативной помощи медицинским работникам в выборе лекарственных средств на практике с учетом фармацевтической этики и деонтологии</p>
<p><b>ОПК-6.</b> Способен использовать современные информационные технологии при решении задач профессиональной деятельности, соблюдая требования информационной безопасности</p>	<p><b>ОПК-6.-1</b> Применяет современные информационные технологии при взаимодействии с субъектами обращения лекарственных средств с учетом требований информационной безопасности</p>	<p><b>Знать:</b> базы данных медицинской информации, методологию поиска медицинской информации, основы доказательной медицины;</p> <p><b>Уметь:</b> произвести производительный скрининг медицинской информации;</p> <p><b>Владеть:</b> навыком работы с on-line/off-line данных медицинской информации.</p>
	<p><b>ОПК-6.-2</b> Осуществляет эффективный поиск информации, необходимой для решения задач</p>	<p><b>Знать:</b> правила работы с базами данных медицинской информации, методологию поиска медицинской информации, основы доказательной медицины;</p>

	<p>профессиональной деятельности, с использованием правовых справочных систем и профессиональных фармацевтических баз данных</p>	<p><b>Уметь:</b> произвести производительный скрининг медицинской информации;</p> <p><b>Владеть:</b> навыком работы с on-line/off-line данных медицинской информации.</p>
	<p><b>ОПК-6.-3</b> Применяет специализированное программное обеспечение для математической обработки данных наблюдений и экспериментов при решении задач профессиональной деятельности</p>	<p><b>Знать:</b> правила работы с базами данных медицинской информации, методологию поиска медицинской информации, основы доказательной медицины;</p> <p><b>Уметь:</b> произвести производительный скрининг медицинской информации;</p> <p><b>Владеть:</b> навыком работы с on-line/off-line данных медицинской информации.</p>
	<p><b>ОПК-6.-4</b> Применяет автоматизированные информационные системы во внутренних процессах фармацевтической и (или) медицинской организации, а также для взаимодействий с клиентами и поставщиками</p>	<p><b>Знать:</b> правила работы с базами данных медицинской информации, методологию поиска медицинской информации, основы доказательной медицины;</p> <p><b>Уметь:</b> произвести производительный скрининг медицинской информации;</p> <p><b>Владеть:</b> навыком работы с on-line/off-line данных медицинской информации.</p>
<p><b>ПК-3.</b> Способен осуществлять фармацевтическое информирование и консультирование при отпуске и реализации лекарственных препаратов для медицинского применения и других товаров аптечного ассортимента</p>	<p><b>ПК -3-1</b> Оказывает информационно-консультационную помощь посетителям аптечной организации при выборе лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента, а также по вопросам их рационального применения, с учетом биофармацевтических особенностей лекарственных форм</p>	<p><b>Знать:</b> номенклатуру лекарственных препаратов по фармакотерапевтическим группам, особенности действия и комбинированного применения;</p> <p><b>Уметь:</b> оказать консультативную помощь посетителю аптечной организации при выборе лекарственного средства безрецептурного отпуска;</p> <p><b>Владеть:</b> выбора синонимичного аналога безрецептурного лекарственного средства.</p>
	<p><b>ПК – 3-2</b> Информировует медицинских работников о лекарственных препаратах, их синонимах и аналогах, возможных побочных действиях и взаимодействиях, с учетом биофармацевтических особенностей лекарственных форм</p>	<p><b>Знать:</b> номенклатуру лекарственных препаратов по фармакотерапевтическим группам, особенности действия и комбинированного применения, характерных побочных реакциях;</p> <p><b>Уметь:</b> оказать консультативную помощь посетителю аптечной организации при выборе лекарственного средства безрецептурного отпуска, информировать посетителя аптечной организации о побочном действии лекарственного препарата;</p> <p><b>Владеть:</b> навыком выбора синонимичного аналога безрецептурного лекарственного средства, оказания консультативной помощи по коррекции легких нежелательных лекарственных реакций.</p>

<p><b>ПК-3-3</b> Принимает решение о замене выписанного лекарственного препарата на синонимичные или аналогичные препараты в установленном порядке на основе информации о группах лекарственных препаратов и синонимов в рамках одного международного непатентованного наименования и ценам на них с учетом биофармацевтических особенностей лекарственных форм</p>	<p><b>Знать:</b> номенклатуру лекарственных по фармакотерапевтическим группам, особенности действия и комбинированного применения, характерных побочных реакциях, биофармацевтических особенностях лекарственных форм;</p> <p><b>Уметь:</b> оказать консультативную помощь посетителю аптечной организации при выборе лекарственного средства безрецептурного отпуска, информировать посетителя аптечной организации о побочном действии лекарственного препарата;</p> <p><b>Владеть:</b> навыком выбора синонимичного аналога безрецептурного лекарственного средства, оказания консультативной помощи по коррекции легких нежелательных лекарственных реакций.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

**ЗНАТЬ:**

- общие закономерности фармакокинетики и фармакодинамики ЛС, виды взаимодействия ЛС и виды лекарственной несовместимости;
- особенности фармакокинетики и фармакодинамики ЛС у здоровых лиц и при патологии, особенности фармакотерапии у новорожденных, беременных женщин и у пожилых людей;
- принадлежность лекарственных препаратов к определенным фармакологическим группам;
- наиболее важные побочные и токсические эффекты, основные показания и противопоказания к применению;
- особенности дозирования препаратов с учетом характера заболевания, хронобиологии и хронофармакологии, фармакогенетические особенности лекарственной терапии;
- формы выпуска, дозировки и пути введения лекарственных препаратов.

**УМЕТЬ:**

- ориентироваться в номенклатуре ЛС, распределять препараты по фармакологическим, фармакотерапевтическим и химическим группам;
- определять группы ЛС для лечения определенного заболевания и осуществлять выбор наиболее эффективных и безопасных ЛС;
- прогнозировать и оценивать нежелательные лекарственные реакции, знать порядок их регистрации;
- определять оптимальный режим дозирования, адекватный лечебным задачам;
- объяснять действия лекарственных препаратов, назначаемых специалистами, исходя из этиологии, патогенеза, симптомов и синдромов болезней;
- контролировать грамотность выписывания рецептов.
- квалифицированно информировать и консультировать население о безрецептурных лекарственных средствах с условием соблюдения нормативных правовых актов.

**ВЛАДЕТЬ:**

- навыками
  - определения групповой принадлежности ЛС;
  - определения синонимов ЛС;
  - контроля и корректировки правильности выписывания рецепта;
  - пользования справочной литературой по ЛС, составления и передачи информации для врачей и населения о фармакологической характеристике ЛС, ЛП и ЛФ;
  - ведения разъяснительной работы среди населения о здоровом образе жизни и обоснованном использовании лекарственной терапии, рациональном приеме ЛС, о правилах обращения с ЛС, о вреде токсикомании и наркомании.

**4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ**

Вид учебной работы	Всего часов	9 семестр
<b>1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:</b>	<b>50,2</b>	<b>50,2</b>
Аудиторные занятия всего, в том числе:	46	46
Лекции	18	18
Практические занятия	28	28
Консультация	2	2
Контроль самостоятельной работы	2	2
<b>2. Самостоятельная работа</b>	<b>21,8</b>	<b>21,8</b>
Контроль	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>
<b>ИТОГО:</b>	<b>72</b>	<b>72</b>
Общая трудоемкость	<b>2</b>	<b>2</b>

**4.2. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ  
(КАЛЕНДАРНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЛЕКЦИЙ И ЗАНЯТИЙ)**

Код занятия	Наименование разделов и тем/вид занятия/	Часов	Компетенции	Литература
<b>ЛЕКЦИИ</b>				
Л1.1.	Фармацевтическое консультирование. Введение.	2	ОПК-2.-1; ОПК-2.-2; ОПК-2.-3; ОПК-5.-1; ОПК-5.-2; ОПК-5.-3; ОПК-4.-1 ; ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3 ; ОПК-6.-4 ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3.	7.1.1. – 7.1.2.;7.2.1. -7.2.2
Л1.2.	Фармацевтическое консультирование пациентов при вирусных заболеваниях (ГРИПП, ОРВИ). Противовирусные. Иммунокорректоры.	2	ОПК-2.-1; ОПК-2.-2; ОПК-2.-3; ОПК-5.-1; ОПК-5.-2; ОПК-5.-3; ОПК-4.-1 ; ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3 ; ОПК-6.-4 ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3.	7.1.1. – 7.1.2.;7.2.1. -7.2.2
Л1.3.	Фармацевтическое консультирование симптоматического лечения нарушений функции ЖКТ. Ферментные, антацидные ЛС. Ингибиторы протонного насоса. Адсорбенты. Слабительные ЛС.	2	ОПК-2.-1; ОПК-2.-2; ОПК-2.-3; ОПК-5.-1; ОПК-5.-2; ОПК-5.-3; ОПК-4.-1 ; ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3 ; ОПК-6.-4 ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3.	7.1.1. – 7.1.2.;7.2.1. -7.2.2
Л1.4.	Фармацевтическое консультирование пациентов с различным болевым синдромом. Клиническая фармакология анальгетиков и НПВС.	2	ОПК-2.-1; ОПК-2.-2; ОПК-2.-3; ОПК-5.-1; ОПК-5.-2; ОПК-5.-3; ОПК-4.-1 ; ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3 ; ОПК-6.-4 ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3.	7.1.1. – 7.1.2.;7.2.1. -7.2.2
Л1.5.	Фармацевтическое консультирование больных с симптомами тревоги, невроза и депрессии. Седативные, транквилизаторы. Особенности назначения.	2	ОПК-2.-1; ОПК-2.-2; ОПК-2.-3; ОПК-5.-1; ОПК-5.-2; ОПК-5.-3; ОПК-4.-1 ; ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3 ; ОПК-6.-4 ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3.	7.1.1. – 7.1.2.;7.2.1. -7.2.2
Л1.6.	Фармацевтическое консультирование и информирование пациентов с астеническим синдромом. Клиническая фармакология адаптогенов, общетонизирующих ЛС, витаминов.	2	ОПК-2.-1; ОПК-2.-2; ОПК-2.-3; ОПК-5.-1; ОПК-5.-2; ОПК-5.-3; ОПК-4.-1 ; ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3 ; ОПК-6.-4 ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3.	7.1.1. – 7.1.2.;7.2.1. -7.2.2

Л1.7.	Фармацевтическое консультирование при хроническом бронхите. пациентов,страдающих бронхиальной астмой. Клиническая фармакология бронхолитических препаратов	2	ОПК-2.-1; ОПК-2.-2; ОПК-2.-3; ОПК-5.-1; ОПК-5.-2; ОПК-5.-3; ОПК-4.-1 ; ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3 ; ОПК-6.-4 ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3.	7.1.1. – 7.1.2.;7.2.1. -7.2.2
Л1.8.	Фармацевтическое консультирование и информирование больных с симптомами венозной недостаточности и варикозной болезнью вен. Венотонизирующие ЛС.	2	ОПК-2.-1; ОПК-2.-2; ОПК-2.-3; ОПК-5.-1; ОПК-5.-2; ОПК-5.-3; ОПК-4.-1 ; ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3 ; ОПК-6.-4 ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3.	7.1.1. – 7.1.2.;7.2.1. -7.2.2
Л1.9.	Фармацевтическое консультирование и информирование по препаратам из группы хондропротекторы	2	ОПК-2.-1; ОПК-2.-2; ОПК-2.-3; ОПК-5.-1; ОПК-5.-2; ОПК-5.-3; ОПК-4.-1 ; ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3 ; ОПК-6.-4 ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3.	7.1.1. – 7.1.2.;7.2.1. -7.2.2
Всего:		18		
<b>ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ</b>				
ПЗ1.1.	Введение в фармацевтическое консультирование. Правила и требования к фармацевтическому консультированию и информированию.Основные аспекты фармацевтического консультирования	2	ОПК-2.-1; ОПК-2.-2; ОПК-2.-3; ОПК-5.-1; ОПК-5.-2; ОПК-5.-3; ОПК-4.-1 ; ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3 ; ОПК-6.-4 ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3.	7.1.1. – 7.1.2.;7.2.1. -7.2.2
ПЗ1.2.	Фармацевтическое консультирование при ЛОР- заболеваниях	2	ОПК-2.-1; ОПК-2.-2; ОПК-2.-3; ОПК-5.-1; ОПК-5.-2; ОПК-5.-3; ОПК-4.-1 ; ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3 ; ОПК-6.-4 ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3.	7.1.1. – 7.1.2.;7.2.1. -7.2.2
ПЗ1.3.	Фармацевтическое консультирование пациентов с простудными заболеваниями (грипп, ОРВИ).	2	ОПК-2.-1; ОПК-2.-2; ОПК-2.-3; ОПК-5.-1; ОПК-5.-2; ОПК-5.-3; ОПК-4.-1 ; ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3 ; ОПК-6.-4 ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3.	7.1.1. – 7.1.2.;7.2.1. -7.2.2
ПЗ1.4.	Фармацевтическое консультирование симптоматического лечения нарушений функции ЖКТ	2	ОПК-2.-1; ОПК-2.-2; ОПК-2.-3; ОПК-5.-1; ОПК-5.-2; ОПК-5.-3; ОПК-4.-1 ; ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3 ; ОПК-6.-4 ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3.	7.1.1. – 7.1.2.;7.2.1. -7.2.2
ПЗ1.5.	Фармацевтическое консультирование пациентов с различным болевым синдромом. Клиническая фармакология анальгетиков и НПВС.	2	ОПК-2.-1; ОПК-2.-2; ОПК-2.-3; ОПК-5.-1; ОПК-5.-2; ОПК-5.-3; ОПК-4.-1 ; ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3 ; ОПК-6.-4 ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3.	7.1.1. – 7.1.2.;7.2.1. -7.2.2
ПЗ1.6.	Фармацевтическое консультирование больных с симптомами тревоги, невроза и депрессии.	2	ОПК-2.-1; ОПК-2.-2; ОПК-2.-3; ОПК-5.-1; ОПК-5.-2; ОПК-5.-3; ОПК-4.-1 ; ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3 ; ОПК-6.-4 ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3.	7.1.1. – 7.1.2.;7.2.1. -7.2.2
ПЗ1.7.	Фармацевтическое консультирование больных с симптомами астении и усталости. Клиническая фармакология адаптогенов, общетонизирующих ЛС.	2	ОПК-2.-1; ОПК-2.-2; ОПК-2.-3; ОПК-5.-1; ОПК-5.-2; ОПК-5.-3; ОПК-4.-1 ; ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3 ; ОПК-6.-4 ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3.	7.1.1. – 7.1.2.;7.2.1. -7.2.2
ПЗ1.8.	Итоговое занятие № 1	2	ОПК-2.-1; ОПК-2.-2; ОПК-2.-3; ОПК-5.-1; ОПК-5.-2; ОПК-5.-3; ОПК-4.-1 ; ОПК-4.-2	7.1.1. – 7.1.2.;7.2.1. -7.2.2

			ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3 ; ОПК-6.-4 ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3.	
ПЗ1.9.	Фармацевтическое консультирование по применению препаратов с симптомами аллергии	2	ОПК-2.-1; ОПК-2.-2; ОПК-2.-3; ОПК-5.-1; ОПК-5.-2; ОПК-5.-3; ОПК-4.-1 ; ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3 ; ОПК-6.-4 ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3.	7.1.1. – 7.1.2.;7.2.1. -7.2.2
ПЗ1.10.	Фармацевтическое консультирование при хроническом бронхите, бронхиальной астме. Фармакологическая характеристика бронхолитиков	2	ОПК-2.-1; ОПК-2.-2; ОПК-2.-3; ОПК-5.-1; ОПК-5.-2; ОПК-5.-3; ОПК-4.-1 ; ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3 ; ОПК-6.-4 ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3.	7.1.1. – 7.1.2.;7.2.1. -7.2.2
ПЗ1.11.	Фармацевтическое консультирование пациентов с венозной недостаточностью. Клиническая фармакология веноотонизирующих ЛС.	2	ОПК-2.-1; ОПК-2.-2; ОПК-2.-3; ОПК-5.-1; ОПК-5.-2; ОПК-5.-3; ОПК-4.-1 ; ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3 ; ОПК-6.-4 ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3.	7.1.1. – 7.1.2.;7.2.1. -7.2.2
ПЗ1.12.	Фармацевтическое консультирование по вопросам дерматологии	2	ОПК-2.-1; ОПК-2.-2; ОПК-2.-3; ОПК-5.-1; ОПК-5.-2; ОПК-5.-3; ОПК-4.-1 ; ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3 ; ОПК-6.-4 ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3.	7.1.1. – 7.1.2.;7.2.1. -7.2.2
ПЗ1.13.	Фармацевтическое консультирование пациентов с проблемами опорно-двигательного аппарата. Клиническая фармакология хондропротекторов	2	ОПК-2.-1; ОПК-2.-2; ОПК-2.-3; ОПК-5.-1; ОПК-5.-2; ОПК-5.-3; ОПК-4.-1 ; ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3 ; ОПК-6.-4 ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3.	7.1.1. – 7.1.2.;7.2.1. -7.2.2
ПЗ1.14.	Итоговое занятие № 2. Зачет	2	ОПК-2.-1; ОПК-2.-2; ОПК-2.-3; ОПК-5.-1; ОПК-5.-2; ОПК-5.-3; ОПК-4.-1 ; ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3 ; ОПК-6.-4 ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3.	7.1.1. – 7.1.2.;7.2.1. -7.2.2
Всего:		28		

### 5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

№	Наименование раздела	Содержание раздела
1.	<b>Раздел 1. Общие вопросы фармацевтического консультирования</b>	Основные аспекты фармацевтического консультирования 1. Определить необходимость особых условий отпуска ЛП. 2. Обозначить необходимость рецептурного отпуска ЛП. 3. Определить проблему посетителя, задать уточняющие вопросы. 4. Указать на необходимость обязательного посещения специалиста. 5. Уточнить особые характеристики пациента (возраст, беременность, хронические заболевания, приём препаратов и т.п.). 6. Назвать фармакотерапевтическую группу и действие препарата. 7. Предложить препараты в качестве альтернативы и обосновать свои предложения. 8. Информировать о правилах приема, курсе терапии. 9. Информировать о взаимодействии с пищей. 10. Информировать о правилах хранения. 11. Информировать о побочных эффектах. Требования к фармацевтическому консультированию 1. Профессионализм. 2. Безопасность. 3. Оперативность. 4. Персональный подход, доступность для пациента. 5. Достаточность. 6. Рациональность. 7. Необходимость упоминания о консультации с врачом. 8. Использование актуальной нормативной базы. 9. Предложение покупки препарата.
2.	<b>Раздел 2. Частные вопросы</b>	<b>Фармацевтическое консультирование при ЛОР-заболеваниях.</b> Классификация ЛОР-заболеваний. Принципы лечения инфекционных болезней. Отиты. Ангины.

<p><b>фармацевтического консультирования</b></p>	<p>Клиническая фармакология ЛС, применяемых при ринитах, ангинах, отитах. Антимикробная терапия. Классификация противомикробных средств. Дезинфицирующие средства. Химиотерапевтические средства. Антибактериальные препараты. Клиническая фармакология пенициллинов, аминогликозидов, сульфаниламидных препаратов. Риниты. Клиническая фармакология ЛС, применяемых при Характеристика группы деконгестанты. Фармакокинетика и фармакодинамика ЛС. Патогенез. Клиническая картина. Лекарственные средства. Применяемые при хроническом бронхите. Этиотропная терапия. Антибиотики. Симптоматическая терапия. Противокашлевые и отхаркивающие ЛС. Фармакокинетика и фармакодинамика. Побочные эффекты. Противопоказания. Взаимодействия с другими препаратами. 2. <b>ГРИПП.</b> Этиология, клиника. Клиническая фармакология ЛС, применяемых при ГРИППе. Противовирусные ЛС. Клиническая Фармакология противовирусных ЛС.</p> <p>1. <b>НПВС.</b> Виды боли. Классификация НПВС. НПВС с выраженной противовоспалительной активностью. Фармакодинамика. Основные эффекты. Показания к применению Предупреждения. Нежелательные реакции. Противопоказания. Влияние на желудочно-кишечный тракт. Правила назначения и дозирования. Лекарственной взаимодействие. Безрецептурное применение НПВС. Характеристика отдельных препаратов. Сравнительная характеристика. Простые, или традиционные – пирозолоны и препараты, основанные на их производных (Спазган, Спазмолгон, Анальгин, Темпалгин, Баралгин и др.); комбинированные – включают сразу несколько активных компонентов, обладающих анальгезирующим действием; как правило, это сочетание парацетамола с каким-либо синтетическим веществом, обеспечивающее не только обезболивательное, но и жаропонижающее и спазмолитическое действие (Пенталгин, Ибуклин, Викс Актив Симптомакс, Каффетин, Триган, и др.); препараты от приступов мигрени – как правило, мигрень не поддается купированию обычными анальгетиками, поэтому в данном случае используются препараты, дополнительно оказывающее спазмолитические и сосудорасширяющее свойство (Суматриптан, Фроватриптан, Релпакс, и др.); нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) – эффективны для снятия боли, жара и воспаления; используются при головной, зубной боли, заболеваниях суставов и позвоночника, остеохондрозе, артрозе, ревматизме и другие патологиях, сопровождающихся воспалением и болью (Нурофен, Ибупрофен, Налгезин, Кеторол, Кетанов, Доломин, Напроксен, и др.); ингибиторы ЦОГ-2 (коксибы) – относятся к группе НПВП, но выделены в отдельную подгруппу препаратов, защищающих слизистую оболочку желудка и не оказывающую негативного воздействия на ЖКТ; используются для снятия боли при гастрите и язве, а также при болезнях суставов (Парекоксиб, Эторикоксиб, Целекоксиб, Омепразол); спазмолитические средства – обезболивающие таблетки, которые расслабляют гладкую мускулатуру и расширяют кровеносные сосуды, за счет чего и обеспечивается анальгезия (Дротаверина гидрохлорид, Но-шпа, Номигрен). Алгоритм фармацевтического консультирования препаратами.4.<b>Фармацевтическое консультирование пациентов с венозной недостаточностью.</b> Клиническая фармакология веноотонизирующих ЛС.Этиология, патогенез и клиника заболеваний с венозной недостаточностью. Веноактивные препараты. Фармакодинамика. Добезилат кальция в терапии хронических заболеваний вен. Детралекс. Троксевазин, троксерутин. Возможности применения флавоноидов для лечения хронических заболеваний вен. Пентоксифиллин, сулодексид — препараты для лечения венозных трофических язв. Современные принципы лечения пациентов с хроническими заболеваниями вен нижних конечностей. Алгоритм фармацевтического консультирования. 5. <b>Хондропротекторы.</b>Фармацевтическое консультирование пациентов с проблемами опорно-двигательного аппарата. Клиническая фармакология хондропротекторов Общие принципы фармакотерапии артрозов, остеоартрозов. Препараты хондроитинсульфата, глюкозамина и гиалуроновой кислоты (ГК).Влияние глюкозамина и хондроитинсульфата на симптоматический остеоартроз коленного сустава. Механизм действия Классификация. Особенности выбора препарата. Алфлутоп. Дона. Стриктум. Артра. Терафлекс. Показания к применению. Побочные эффекты. Курсы терапии. Противопоказания. 6. <b>Фармацевтическое консультирование по вопросам дерматологии.</b> «пиодермии, чесотка, педикулез. клинические проявления, принципы лечения и профилактики».Пиодермии. Чесотка. Этиология, клиническая картина. Фармацевтическое консультирование пациентов с дерматологическими заболеваниями кожи. Грибковые заболевания кожи. Дерматомикозы, трихофития, микроспория, кандидомикозы. Местная и общая фармакотерапия. Алгоритм фармацевтического консультирования препаратами.6. <b>Фармацевтическое консультирование пациентов с неврозами.</b> Этиология, клиническая картина неврозов.</p>
--------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Седативные, транквилизаторы. Фармакодинамика. Особенности применения у лиц ведущих активный образ жизни. Алгоритм фармацевтического консультирования препаратами.

**7. Фармацевтическое консультирование и основные направления лечения пациентов с астеническим синдромом.** Клинико – фармакологическая характеристика растительных препаратов из группы адаптогенов (элеутерококк, женьшень, родиола, лимонник, левзея, аралия). Принципы рационального применения лекарственных препаратов, используемых при астеническом синдроме.

Лекарственные средства, прием которых наиболее часто может сопровождаться развитием астенического синдрома или депрессивного состояния. В каком случае применение спиртосодержащих настоек нецелесообразно. Сравнительная характеристика лекарственных средств, применяемых для лечения симптомов тревожности. Основные направления лечения пациентов с симптомом повышенной тревожности. В чем заключается сложность применения фитопрепаратов? «Угрожающие» симптомы при повышенной тревожности. Наиболее распространенные причины тревожных состояний. Алгоритм фармацевтического консультирования. Влияние возрастных изменений на фармакокинетику и фармакодинамику препаратов. Особенности дозирования, приема и курсов в терапии.

**8. Фармацевтическое консультирование пациентов с бронхиальной астмой. Бронхиальная астма.**

Понятие о бронхообструктивном синдроме БОС.

Бронхолитики. Классификация. Основные точки приложения. Адреномиметики: универсальные, неселективных, селективные. Классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, особенности применения у детей. Клиническая фармакология комбинированных бета<sub>2</sub> – агонистов. Изомеры эфедрина, комбинированные препараты эфедрина. Безопасность их применения. Основные противопоказания к применению при различных путях введения. М- холинолитики. Классификация, фармакокинетика, фармакодинамика.

Клиническая фармакология препаратов группы теофиллинов. Стабилизаторы мембран тучных клеток. Классификация, фармакокинетика, фармакодинамика.

Ингибиторы лейкотриеновых рецепторов. Классификация, фармакокинетика, виды кашля. Этапы кашля. Основные причины возникновения кашля. Клиническая фармакология противокашлевых препаратов (центрального и периферического действия). Особенности отпуска из аптеки. Клиническая фармакология отхаркивающих препаратов (резорбтивного, рефлекторного и смешанного действия). Препараты растительного происхождения. Клиническая фармакология муколитиков (бромгексин, амбраксол, ацетилцестеин, карбоцистеин, эрдостеин). Особенности использования отхаркивающих и муколитиков у детей. Бронхит. Определение. Этиология. Противовирусные ЛС (амиксин, ингавирин, кагоцел), иммуномодулирующие. Препараты на основе интерферона. Симптоматическое лечение простудных заболеваний. Жаропонижающие, НПВС, антигистаминные ЛС. Сосудосуживающие. Препараты для смягчения кашля. Отхаркивающие ЛС. Алгоритм фармацевтического консультирования. Принципы клинико-фармакологического подхода к выбору групп лекарственных средств для фармакотерапии.

**9. Фармацевтическое консультирование пациентов с проблемами желудочно-кишечного тракта.** Антацидные ЛС. спазмолитические ЛС. Особенности применения, побочные эффекты. Осмотические слабительные средства -- Лактулоза. Форлакс. Касторовое масло в тонкой кишке расщепляется липазой с образованием рицинолевой кислоты и глицерина, раздражающих рецепторы кишечника на всем протяжении и усиливающих рефлекторно его перистальтику. Средства, способствующие увеличению объема содержимого кишечника, -- «наполнители». В большую группу слабительных средств, увеличивающих объем кишечного содержимого, входят растительные волокна и гидрофильные коллоиды (осмотические слабительные). Средства, смазывающие слизистую оболочку кишечника, размягчающие каловые массы. Вазелиновое масло (жидкий парафин). Препараты, снижающие и усиливающие желудочную секрецию: М-холиноблокаторы (атропин, гастроцепин); H<sub>2</sub>- гистаминоблокаторы (циметидин, ранитидин, фамотидин); антациды (альмагель, фосфалгогель, бикарбонат натрия, алюминия гидроокись); вяжущие и обволакивающие (викалин, викаир), ингибиторы протонного насоса (омепразол, рабепразол); ферментные и антиферментные (ингибиторы протеолиза) препараты (панкурмен, панзинорм, фестал, трасилол, контрикал, гордокс); холеретики и холикинетики (аллохол, холензим), гепатопротекторы (легалон, эссенциале); Средства, изменяющие моторику желудочно-кишечного тракта (селективный блокатор кальциевых каналов, расположенных в клетках.

	<p>фармакодинамика.гладкой мускулатуры кишечника и желчевыводящих путей – дицетел, келлин, папаверин, платифиллин); Алгоритм фармацевтического консультирования.</p> <p><b>10. Фармацевтическое консультирование при аллергии.</b> Клинические проявления лекарственной аллергии.Принципы выбора отдельных лекарственных средств из группы блокаторов H<sub>1</sub>-рецепторов в различных клинических ситуациях. клинико-фармакологические подходы к выбору и применению лекарственных средств при аллергической крапивнице. <b>Классификация антигистаминных средств</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Препараты первого поколения: <ul style="list-style-type: none"> <li>- хлоропирамин (супрастин);</li> <li>- клемастин (тавегил);</li> <li>- кетотифен.</li> </ul> </li> <li>• Препараты второго поколения: <ul style="list-style-type: none"> <li>- лоратадин;</li> <li>- цетиризин;</li> <li>- эбастин;</li> <li>- азеластин.</li> </ul> </li> <li>• Препараты третьего поколения: <ul style="list-style-type: none"> <li>- фексофенадин.Фармакодинамика. Побочные нежелательные реакции. Взаимодействия с другими. Алгоритм фармацевтического консультирования пациентов с симптомами аллергии.</li> </ul> </li> </ul>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 6. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию; подготовка к практическим занятиям; подготовка к экзамену.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА				
Код занятия	Наименование разделов и тем/вид занятия	Часов	Компетенции	Литература
СР1.1.	Ознакомиться с материалом по теме: "Клиническая фармакология антисептиков. Антибиотиков.	3	ОПК-2.-1; ОПК-2.-2; ОПК-2.-3; ОПК-5.-1; ОПК-5.-2; ОПК-5.-3; ОПК-4.-1 ; ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3 ; ОПК-6.-4 ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3.	7.1.1. – 7.1.2.;7.2.1.- 7.2.2
СР1.2.	Ознакомиться с особенностями: Этиопатогенез и клиника ЛОР заболеваний. Ангины, риниты, отиты.	3	ОПК-2.-1; ОПК-2.-2; ОПК-2.-3; ОПК-5.-1; ОПК-5.-2; ОПК-5.-3; ОПК-4.-1 ; ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3 ; ОПК-6.-4 ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3.	7.1.1. – 7.1.2.;7.2.1.- 7.2.2
СР1.3.	Ознакомиться с материалом по теме: Этиопатогенез и клиника острого и хронического бронхита, бронхиальной	3	ОПК-2.-1; ОПК-2.-2; ОПК-2.-3; ОПК-5.-1; ОПК-5.-2; ОПК-5.-3; ОПК-4.-1 ; ОПК-4.-2	7.1.1. – 7.1.2.;7.2.1.- 7.2.2

	астмы Классификация антибиотиков, бронхолитиков.		ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4 ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3.	
СР1.4.	Ознакомиться с материалом по теме: Фармакологическая характеристика препаратов фармакологической группы НПВС."	4	ОПК-2.-1; ОПК-2.-2; ОПК-2.-3; ОПК-5.-1; ОПК-5.-2; ОПК-5.-3; ОПК-4.-1; ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4 ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3.	7.1.1. – 7.1.2.;7.2.1.- 7.2.2
СР1.5.	Ознакомиться с материалом по теме: Особенности фармакокинетики м фармакодинамики препаратов в педиатрии и гериатрии. .	4	ОПК-2.-1; ОПК-2.-2; ОПК-2.-3; ОПК-5.-1; ОПК-5.-2; ОПК-5.-3; ОПК-4.-1; ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4 ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3.	7.1.1. – 7.1.2.;7.2.1.- 7.2.2
СР1.6.	Ознакомиться с материалом по теме: "Фармакологическая характеристика антацидных ЛС, адсорбентов, слабительных, ферментных препаратов.	4,8	ОПК-2.-1; ОПК-2.-2; ОПК-2.-3; ОПК-5.-1; ОПК-5.-2; ОПК-5.-3; ОПК-4.-1; ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4 ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3.	7.1.1. – 7.1.2.;7.2.1.- 7.2.2

## 7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 7.1 ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

#### ЭЛЕКТРОННО-БИБЛИОТЕЧНАЯ СИСТЕМА

1. Оковитый, С. В. Фармацевтическое консультирование : учебник / под ред. С. В. Оковитого, А. Н. Куликова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-6392-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463925.html>
2. Фармацевтическое консультирование : учебник / под ред. С. В. Оковитого, А. Н. Куликова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-7914-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479148.html>

#### 7.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

##### ЭЛЕКТРОННО-БИБЛИОТЕЧНАЯ СИСТЕМА

1. Управление и экономика фармации : учебник / под ред. И. А. Наркевича. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 928 с. - ISBN 978-5-9704-6863-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468630.html>
2. Чупандина, Е. Е. Управление и экономика фармации: курс лекций : в 3 частях / Е. Е. Чупандина ; Воронежский государственный университет инженерных технологий. – Воронеж : Издательский дом ВГУ, 2015. – Часть 1. Организация фармацевтической деятельности. – 232 с. : схем., табл. – (Учебник Воронежского государственного университета). – Режим доступа: [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)

#### 7.3 ЛИЦЕНЗИОННОЕ ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

1. Программа для ПЭВМ Microsoft Office 365. Договор с ООО СТК «ВЕРШИНА» №27122016-1 от 27 декабря 2016 г. Бессрочно.
2. Открытая лицензия Microsoft Open License: 66237142 OPEN 96197565ZZE1712. 2017. До 31.12.2017.
3. Открытая лицензия Microsoft Open License: 66432164 OPEN OPEN 96439360ZZE1802. 2018. До 31.12.2018.
4. Открытая лицензия Microsoft Open License: 68169617 OPEN OPEN 98108543ZZE1903. 2019. До 31.12.2019.
5. Программа для ПЭВМ Office Standard 2016. 200 (двести) лицензий OPEN 96197565ZZE1712. Бессрочно.
6. Программа для ПЭВМ VeralTest Professional 2.7 Электронная версия. Акт предоставления прав № IT178496 от 14.10.2015. Бессрочно.
7. Программа для ПЭВМ ABBYY Fine\_Reader\_14 FSRs-1401. Бессрочно.
8. Программа для ПЭВМ MOODLEe-Learning, eLearningServer, Гиперметод. Договор с ООО «Открытые технологии» 82/1 от 17 июля 2013 г. Бессрочно.
9. Программа для ПЭВМ STATPLUS 7.0., AnalystSoft, лицензия 16887385, бессрочно.

#### 7.4 СОВРЕМЕННЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БАЗЫ ДАННЫХ И ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПРАВОЧНЫЕ СИСТЕМЫ

1. <https://www.rosmedlib.ru/> Консультант врача. Электронная медицинская библиотека (база данных профессиональной информации по широкому спектру врачебных специальностей) (профессиональная база данных)
2. <http://www.studentlibrary.ru/> электронная библиотечная система «Консультант студента» (многопрофильная база данных) (профессиональная база данных)
3. <https://speclit.profy-lib.ru/> – электронно-библиотечная система Спецлит (база данных с широким

спектром учебной и научной литературы) (профессиональная база данных)

4. <https://urait.ru/>– образовательная платформа Юрайт (электронно-образовательная система с сервисами для эффективного обучения) (профессиональная база данных)

5. <http://dlib.eastview.com> – универсальная база электронных периодических изданий (профессиональная база данных)

6. <http://elibrary.ru>– электронная база электронных версий периодических изданий (профессиональная база данных)

7. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>

8. Информационно-правовой сервер «Гарант» <http://www.garant.ru/>

9. Научная электронная библиотека [www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru)

10. Российская государственная библиотека. - <http://www.rsl.ru>

11. Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов <http://school-collection.edu.ru/>

## **8.ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

Фонд оценочных средств по дисциплине представлен в приложении №1 к рабочей программе дисциплины.

### **9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

Учебная аудитория для проведения учебных занятий (ауд. 311)	Учебная мебель, проектор ASUS, проектор Benq, ноутбук ASUS, экран проекционный.
Учебная аудитория для проведения учебных занятий (ауд. 312)	Учебная мебель, проектор ASUS, проектор Benq, ноутбук ASUS, экран проекционный.
Учебная аудитория для проведения учебных занятий (ауд. 333)	Учебная мебель, проектор ASUS, проектор Benq, ноутбук ASUS, экран проекционный.
Учебная аудитория для проведения учебных занятий (ауд. 319)	Учебная мебель, проектор ASUS, проектор Benq, ноутбук ASUS, экран проекционный.
Учебная аудитория для проведения учебных занятий (ауд. 317)	Учебная мебель, проектор ASUS, проектор Benq, ноутбук ASUS, экран проекционный.
Учебная аудитория для проведения учебных занятий (ауд. 326)	Учебная мебель, проектор ASUS, проектор Benq, ноутбук ASUS, экран проекционный.
Учебная аудитория для проведения учебных занятий (ауд. 322)	Учебная мебель, проектор ASUS, проектор Benq, ноутбук ASUS, экран проекционный.
Помещение для самостоятельной работы обучающихся (ауд. 217)	Учебная мебель: Технические средства обучения Моноблок тип 1 Lenovo S200z 10HA0012RU 18шт. с выходом в интернет
Помещение для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования (ауд.324)	Стол на металлокаркасе Стол физический Стол физический Зеркало для установки "Beam walkig", TS0806-1 Комплекс измерения артериального давл.компьютерный Системный блок в составе DEPO Neos 260MN W7 P64/SM/G840/1 Спектрофотометр ПЭ-5300 Стол физический Установка "Beam waiking", TS0806-R Установка "Открытое поле для крыс", TS0501-RG Установка "Открытое поле для мышей", TS0501-MG Установка Экстраполяционное избавление,TS0604 Установка компрессорная Электрокардиограф Поли-спектр-8В

## **10. ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)**

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

- Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;
- методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих:
  - размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);
  - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
  - обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
  - обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);
- обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации:

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ****Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания**

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине и в процессе государственной итоговой аттестации. Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы. На этапе текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных опросов, решения тестовых заданий и ситуационных задач. На этапе промежуточной аттестации показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных опросов. Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

**Описание показателей и критериев оценивания компетенций**

<b>Показатели оценивания</b>	<b>Критерии оценивания компетенций</b>	<b>Шкала оценивания</b>
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию. Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Минимальный уровень Базовый уровень  Высокий уровень
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию. Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Минимальный уровень  Базовый уровень  Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач. Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспособливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Минимальный уровень Базовый уровень  Высокий уровень

**I. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ**

<b>Наименование компетенции</b>	<b>Индикатор достижения компетенции</b>	<b>Результаты обучения</b>
<b>ОПК-2.</b> Способен применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач	<b>ОПК-2.-1</b> Анализирует фармакокинетику и фармакодинамику лекарственного средства на основе знаний о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека	<b>Знать:</b> особенности фармакокинетики и фармакодинамики ЛС в условиях различного функционального состояния организма;  <b>Уметь:</b> Проводить анализ изменения

		<p>фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств в зависимости от состояния организма;</p> <p><b>Владеть:</b> навыком интерпретации фармакокинетических и фармакодинамических изменений.</p>
	<p><b>ОПК-2.-2</b> Объясняет основные и побочные действия лекарственных препаратов, эффекты от их совместного применения и взаимодействия с пищей с учетом морфофункциональных особенностей, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека</p>	<p><b>Знать:</b> определение и принципы классификации побочных эффектов ЛС;</p> <p><b>Уметь:</b> Определения зависимости развития побочных эффектов лекарственных средств от их структуры и механизма действия;</p> <p><b>Владеть:</b> методами оценки развития неблагоприятных лекарственных реакций и неблагоприятных лекарственных явлений.</p>
	<p><b>ОПК-2.-3</b> Учитывает морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при выборе безрецептурных лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента</p>	<p><b>Знать:</b> особенности действия лекарственных средств безрецептурного отпуска в зависимости от наличия сопутствующих заболеваний;</p> <p><b>Уметь:</b> оценить влияние патологического процесса на эффективность и безопасность применения ЛС;</p> <p><b>Владеть:</b> навыком пользования справочной литературой по ЛС, составления и передачи информации для врачей и населения о фармакологической характеристике ЛС, ЛП и ЛФ.</p>

**ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ ЗНАНИЙ  
ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ**

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа
Что такое анорексия?	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3	отсутствие аппетита
Продолжительность действия циметидина?	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3	5 часов
Механизм действия омепразола?	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3	ингибирование протонного насоса
Что такое гипосекреторный гастрит?	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3	гастрит с пониженной кислотностью
Что такое метеоризм?	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3	вздутие кишечника

**КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА**

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

Содержание тестовых заданий	Индикатор достижения компетенции	Правильный ответ
Объясните механизм антисекреторного действия ингибиторов протонного насоса, расположив приведенные ниже утверждения в логической последовательности. 1. Превращение препарата в сульфенамид (в кислой среде секреторных канальцев). 2. Длительное (более суток) снижение секреции хлористоводородной кислоты. 3. Нарушение транспорта ионов водорода (протонов) в просвет желудка.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3	Ответ: 1, 4, 5, 3, 2.

4. Ковалентное связывание сульфенамидом тиоловых группировок $H^+$ , $K^+$ , АТФ-азы.			
5. Необратимое угнетение протонного насоса			
Объясните механизм антисекреторного действия пирензепина, расположив нижеприведенные утверждения в логической последовательности. 1. Блокада $M_1$ -холинорецепторов энтерохромаффиноподобных клеток. 2. Подавление секреции гистамина энтерохромаффиноподобными клетками. 3. Снижение секреции хлористоводородной кислоты. 4. Прекращение стимуляции гистамином $H_2$ -рецепторов париетальных клеток.		ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3	Ответ:1, 2, 4, 3.
Расположите в правильном порядке влияние йодидов при гиперфункции щитовидной железы 1) йодиды увеличивают продукцию гормонов щитовидной железы 2) влияют на гипоталамус по принципу обратной связи 3) уменьшают продукцию тиреотропного гормона 4) уменьшают продукцию гормонов щитовидной железы 5) уменьшает продукцию тиролиберина		ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3	Ответ: 2,5,3,4
Расположите в правильной последовательности этапы механизма развития болезни Иценко-Кушинга: 1-нарушение продукции АКТГ 2- дисбаланс в продукции дофамина и серотонина 3-Уменьшение продукции гормонов надпочечников 4- увеличение продукции гормонов надпочечников		ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3	ОТВЕТ :2, 1, 4
Подберите соответствие препарата и механизм его действия:		ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3	Ответ: 1-3,2-2,3-4,4-1
№	препарат	№	Механизм действия
1.	перфеназин	1.	Блокада серотониновых $5-HT_2$ - и дофаминовых $D_2$ -рецепторов, $\alpha_1$ -адренорецепторов и гистаминовых $H_1$ -рецепторов
2.	диазепам	2.	стимуляция бензодиазепиновых рецепторов, приводящая к повышению тормозных эффектов ГАМК
3.	гидроксизин	3.	блокада дофаминовых $D_2$ -рецепторов в мезолимбических и мезокортикальных структурах головного мозга
4.	оланзапин	4.	блокада гистаминовых $H_1$ -рецепторов
Подберите соответствие препарата и механизм его действия:		ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3	Ответ: 1-3,2-1,3-4, 4-2
№	Препарат	№	Механизм действия
1.	Этосуксимид	1.	Блокирует ЦОГ-1 и ЦОГ-2 преимущественно в ЦНС, воздействуя на центры боли и терморегуляции
2.	Парацетамол	2.	Раздражает чувствительные рецепторы кожи, способствуют расширению сосудов, улучшению трофики подлежащих тканей
3.	Новокаин	3.	угнетает нервную передачу в двигательной области коры головного мозга, блокированием кальциевых каналов Т-типа в таламусе

4.	Наятокс	4.	Блокирует потенциалозависимые натриевые каналы клеточных мембран нервных волокон		
Подберите соответствие препарата и механизм его действия:				ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3	Ответ: 1-3, 2-1, 3-2, 4-4
№	Препарат	№	Механизм действия		
1.	Тизанидин	1.	Угнетает активность ЦОГ1 и ЦОГ2, что ведет к нарушению метаболизма арахидоновой кислоты, снижению синтеза простагландинов, простациклина и тромбоксана		
2.	Диклофенак	2.	Стабилизирует лизосомальные мембраны, тормозит выработку простагландинов, угнетает циклооксигеназу, вызывает глубокое прогревание тканей, улучшает местный кровоток, понижает тоническое сокращение мышц.		
3.	Апизатрон	3.	Стимулирует пресинаптические $\alpha_2$ -адренорецепторы, подавляет высвобождение возбуждающих аминокислот, снижая полисинаптической передачи возбуждения		
4.	Прозерин	4.	Обратимо ингибирует ацетилхолинэстеразу		
Подберите соответствие препарата и механизм его действия:				ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3	Ответ: 1-4, 2-3, 3-1, 4-2
№	Препарат	№	Механизм действия		
1.	Финалгон	1.	Обратимо ингибирует ацетилхолинэстеразу		
2.	Баклофен	2.	Неизбирательно блокирует ЦОГ1 и ЦОГ2, тормозит синтез простагландинов		
3.	Галантамин	3.	агонист GABA-рецепторов		
4.	Ибупрофен	4.	Проникает в периферические ноцицептивные нервные волокна, обладает сосудорасширяющими свойствами за счет влияния простагландинов		
Подберите соответствие препарата и механизм его действия:				ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3	Ответ: 1-4, 2-1, 3-3, 4-2
№	Препарат	№	Механизм действия		
1.	Мильгамма	1.	Блокирует образование тромбина, улучшает микроциркуляцию		
2.	Гепариновая мазь	2.	Угнетает фосфодиэстеразу и повышает содержание циклической 3,5 АМФ в тромбоцитах и АТФ в эритроцитах с одновременным насыщением энергетического потенциала		
3.	Унитиол	3.	Донатор сульфгидрильных групп, взаимодействует с тиоловыми ядами образуя с ними нетоксичные водорастворимые соединения		
4.	Пентоксифиллин	4.	Оказывает благоприятное воздействие на воспалительные и		

			дегенеративные заболевания нервов и двигательного аппарата, способствует усилению кровотока и улучшают работу нервной системы		
Подберите соответствие препарата и механизм его действия:				ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3	Ответ: 1-1, 2-3, 3-2, 4-4
№	Препарат	№	Механизм действия		
1.	Папаверин	1.	Ингибирует фосфодиэстеразу и вызывает в клетке накопление циклического 3',5'-АМФ и понижение уровня Ca <sup>2+</sup>		
2.	Нимесулид	2.	Участвует в процессах обмена метионина, цистина, глутаминовой кислоты и других аминокислот		
3.	Пиридоксин	3.	Ингибирует ЦОГ-2, тормозит синтез простагландинов в очаге воспаления		
4.	Фуросемид	4.	Подавляет транспорт ионов натрия, калия и хлора через апикальную мембрану эпителиальных клеток в толстом сегменте восходящего отдела петли Генле		
Расположите в правильной последовательности механизм действия ибупрофена: А.угнетением синтеза простагландинов E <sub>2</sub> и I <sub>2</sub> в очаге воспаления Б.ингибирование синтеза ЦОГ-1 и ЦОГ-2 В.устранение воспаления, боли и лихорадки Г.применение ибупрофена				ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3	Ответ: Г, Б, А, В
Расположите в правильной последовательности механизм возникновения невралгии тройничного нерва:  А.сосудистая компрессия тригеминального корешка Б.травма черепа В.демиелинизация чувствительных нервных окончаний Г.приступы стреляющей, жгучей боли				ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3	Ответ: Б, А, В, Г
Расположите в правильной последовательности механизм возникновения миастении: А.блокада постсинаптических ацетилхолиновых рецепторов Б.угнетение нервно-мышечной передачи В. утомляемость поперечно-полосатых мышц Г.образование антител к ацетилхолиновым рецепторам Д.опухоль вилочковой железы				ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3	Ответ: Д, Г, А, Б, В
Расположите в правильной последовательности механизм действия миелоксикама: А.угнетением синтеза простагландинов E <sub>2</sub> и I <sub>2</sub> в очаге воспаления Б.ингибирование синтеза ЦОГ-2 В.устранение воспаления, боли и лихорадки Г.применениемиелоксикама				ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3	Ответ: Г, Б, А, В
Расположите в правильной последовательности механизм действия галантамина: А.обратимосингибированиеацетилхолинэстеразы Б.повышение чувствительности организма к ацетилхолину В.применение галантамина Г.облегчение проведения импульсов в нервно-мышечных синапсах				ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3	Ответ: В, А, Б, Г
Больная 38 лет отмечает тупые, ноющие боли в правом подреберье, горечь во рту, легкую тошноту. Имеют место расстройство стула, диарея, метеоризм.				ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3	<u>Отвар и цветков бессмертника песчаного</u> – холеретик <u>Дротаверина гидрохлорид</u> –

<p>Выберите из предложенного списка лекарственные средства, необходимые для лечения хронического холецистита. Укажите фармакологическую принадлежность (раздел, класс, группа), их фармакологические эффекты, механизм действия, рациональные способы приема.</p> <p><u>Препараты:</u> Танацехол, Баралгин, Дротаверина гидрохлорид (Но-шпа), Отвар из цветков бессмертника песчаного.</p>		<p>миотропный спазмолитик <u>Танацехол</u> – препарат пижмы <u>Баралгин</u> – спазмолитик быстрого действия</p>
<p>У больного 50 лет, длительно принимавшего по поводу туберкулеза легких рифампицин и изониазид, развился лекарственный гепатит с явлениями холестаза (затруднение выделения желчи). Назначены лекарственные препараты: Аллохол, Танацехол, Карсил, Эссенциале Н, Урсофалк, Магния сульфат. Определите фармакологическую принадлежность лекарственных средств. Укажите фармакологическое действие и его механизм; особенности применения (рациональное назначение).</p>	<p>ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3</p>	<p><u>Аллохол</u> – холеретик <u>Танацехол</u> – холеретик <u>Магния сульфат</u> – холекинетик <u>Карсил</u> – препарат содержит расторопши пятнистой плодов экстракт <u>Эссенциале</u> – гепатопротектор <u>Урсофальк</u> – холелитолитик</p>
<p>Дополните классификацию гепатопротекторов препаратами из предложенного списка:</p> <p>1. Препараты, содержащие эссенциальные фосфолипиды: _____.</p> <p>2. Препараты, _____ содержащие флавоноиды: _____.</p> <p>3. Препараты _____ производных аминокислот: _____.</p> <p>4. Препараты _____ урсодезоксихолевой кислоты: _____.</p> <p><u>Список ЛС:</u> Карсил, Гепабене, Фламин, Хофитол, Тыквеол, Лецитин, Фосфоглив, Адемeтионин, Орнитин, Урсофалк.</p>	<p>ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3</p>	<p>1. Препараты, содержащие эссенциальные фосфолипиды: <u>фосфоглив, тыквеол, лецитин.</u></p> <p>2. Препараты, содержащие флавоноиды: <u>карсил, гепабене, фламин, хофитол.</u></p> <p>3. Препараты производных аминокислот: <u>адемeтионин, орнитин.</u> Препараты урсодезоксихолевой кислоты: <u>урсофалк.</u></p>
<p>Препарат стимулирует опиоидные <math>\mu</math>-рецепторы на окончаниях холинергических нейронов, уменьшает выделение ацетилхолина. Применяется при острой и хронической диарее.</p> <p>1. Диосмектит. 2 Дротаверин. 3. Лоперамид. 4. Атропин. 5. Ацеклидин.</p>	<p>ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3</p>	<p>Констипационное средство - Лоперамид</p>
<p>Определите, верны ли следующие пары утверждений и есть ли связь между ними?</p> <p>1. Солевые слабительные нельзя применять систематически, потому что солевые слабительные нарушают всасывание питательных веществ, витаминов, минералов в тонком кишечнике.</p> <p>2. Препараты сенны применяют на ночь, потому что их эффект развивается через 8-12 часов.</p> <p>3. Пробиотические препараты нужно защищать кишечнорастворимой оболочкой, так как они не разрушаются в кислой среде желудка.</p>	<p>ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3</p>	<p>Ответ: 1. Верно. 2. Верно. 3. Неверно.</p>

### КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТЕСТИРОВАНИЯ

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F

Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Результаты обучения
<b>ОПК-4.</b> Способен осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с этическими нормами и морально-нравственными принципами фармацевтической этики и деонтологии	<b>ОПК-4.</b> Способен осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с этическими нормами и морально-нравственными принципами фармацевтической этики и деонтологии	<b>Знать:</b> алгоритмы оказания консультативной помощи в выборе безрецептурных лекарственных средств <b>Уметь:</b> применять алгоритмы оказания консультативной помощи в выборе безрецептурных лекарственных средств на практике <b>Владеть:</b> навыком использования алгоритмов оказания консультативной помощи в выборе безрецептурных лекарственных средств на практике с учетом фармацевтической этики и деонтологии
	<b>ОПК-4.2</b> Осуществляет взаимодействие в системе «фармацевтический работник-медицинский работник» в соответствии с нормами фармацевтической этики и деонтологии	<b>Знать:</b> алгоритмы оказания консультативной помощи медицинским работникам в выборе лекарственных средств <b>Уметь:</b> применять алгоритмы оказания консультативной помощи медицинским работникам в выборе лекарственных средств на практике <b>Владеть:</b> навыком использования алгоритмов оказания консультативной помощи медицинским работникам в выборе лекарственных средств на практике с учетом фармацевтической этики и деонтологии

**ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ ЗНАНИЙ  
ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ**

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа
Какие ферменты участвуют в биотрансформации большинства	ОПК-4.-1 ОПК-4.-2	микросомальные ферменты печени

веществ?		
Перечислите пути выведения ЛВ из организма?	ОПК-4.-1 ОПК-4.-2	почки, желудочно-кишечный тракт, легкие, кожа
Как называется вид метаболизма, когда к функциональным группировкам молекул лекарственных веществ или их метаболитов присоединяются остатки эндогенных соединений	ОПК-4.-1 ОПК-4.-2	Конъюгация с эндогенными соединениями, например, глюкуроновой кислотой
Суммарный результат биотрансформации и экскреции называется?	ОПК-4.-1 ОПК-4.-2	элиминация
Время, за которое концентрация вещества в плазме крови снижается на 50%, называется?	ОПК-4.-1 ОПК-4.-2	период полуэлиминации

#### КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов;</li> <li>- исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал;</li> <li>- свободно справляется с решением задач,</li> <li>- использует в ответе дополнительный материал;</li> <li>- все задания, предусмотренные учебной программой выполнены;</li> <li>- анализирует полученные результаты;</li> <li>- проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов</li> </ul>
Хорошо	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретическое содержание курса освоено полностью;</li> <li>- необходимые практические компетенции в основном сформированы;</li> <li>- все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности;</li> <li>- при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно.</li> <li>- знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.</li> </ul>
Удовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера;</li> <li>- большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки;</li> <li>- наблюдается нарушение логической последовательности.</li> </ul>
Неудовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- не знает значительной части программного материала;</li> <li>- допускает существенные ошибки;</li> <li>- так же не сформированы практические компетенции;</li> <li>- отказ от ответа или отсутствие ответа.</li> </ul>

#### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Содержание тестовых заданий	Индикатор достижения компетенции	Правильный ответ
<p>Расположите в правильной последовательности механизм активации внешнего пути гемостаза:</p> <p>А. активация X фактора свертывания  Б. повреждение эндотелия сосудов  В. превращение проконвертина в конвертин  Г. выделение из эндотелия сосудов тканевого фактора свертывания</p>	ОПК-4.-1 ОПК-4.-2	Ответ: Б,В,Г,А
<p>Расположите в правильной последовательности механизм действия ацетилсалициловой кислоты:</p> <p>А. антиагрегантный эффект  Б. нарушение образования из арахидоновой кислоты предшественников</p>	ОПК-4.-1 ОПК-4.-2	Ответ: Г,В,Б,А

тромбоксана А <sub>2</sub> В.ингибирование циклооксигеназы Г.применение ацетилсалициловой кислоты		
Расположите в правильной последовательности механизм активации внутреннего пути гемостаза: А. повреждение эндотелия сосудов Б. XII фактор в присутствии калликреина и кининогена соединяется с чужеродной поверхностью и активируется В. последовательная активация IX и X факторов Г. активация X фактора при участии солей кальция, фосфолипидов и VIIIa факторов	ОПК-4.-1 ОПК-4.-2	Ответ: А,Б,В,Г
Расположите в правильной последовательности механизм действия пентоксифиллина: А.примениепентоксифиллина Б.повышение уровня цАМФ В.ингибирование фосфодиэстеразы Г.снижение уровня цитоплазматического кальция	ОПК-4.-1 ОПК-4.-2	Ответ: А,В,Б,Г
Расположите в правильной последовательности механизм возникновения лекарственного паркинсонизма: А.блокирование D <sub>2</sub> -рецепторовстриатума Б.доминирование холинергической системы В.возникновение лекарственного паркинсонизма Г.применение аминазина	ОПК-4.-1 ОПК-4.-2	Ответ: Г,А,Б,В
Установите правильную последовательность транспорта лекарственного вещества (ЛВ) по механизму активного транспорта: 1. Контакт ЛВ с клеточной мембраной 2. Взаимодействие ЛВ с АВС-транспортером 3. Гидролиз АТФ 4. Активация АВС-траспортера 5. Транспорт ЛВ АВС-транспортером к внутренней поверхности мембраны 6. Высвобождение ЛВ	ОПК-4.-1 ОПК-4.-2	Ответ: 1,2,3,4,5,6
Установите правильную последовательность активации агонистом Gq-рецептора 1. Взаимодействие агониста с внеклеточным доменом рецептора 2. Активация внутриклеточного домена рецептора 3. Гидролиз ГТФ 4. Активация фосфолипазы С 5. Образование вторичных мессенджеров	ОПК-4.-1 ОПК-4.-2	Ответ: 1,2,3,4,5
Установите правильную последовательность реакций механизма действия венлафаксина 1. Проникновение венлафаксина через ГЭБ 2. Блокада транспортеров SERT и NET 3. Повышение концентрации серотонина и норадреналина 4. Устранение симптомов депрессии	ОПК-4.-1 ОПК-4.-2	Ответ: 1,2,3,4
Установите правильную последовательность реакций, происходящих при совместном применении антидепрессантов – ингибиторов обратного нейронального захвата и антидепрессантов – ингибиторов МАО, приводящих к развитию серотонинового синдрома 1. Блокада транспортеров SERT 2. Повышение концентрации серотонина	ОПК-4.-1 ОПК-4.-2	Ответ: 1,2,3,4,5,6

3. Блокада МАО 4. Снижение ферментативной инактивации серотонина 5. Активация серотониновых рецепторов избытком нейромедиатора 6. Повышение активности серотониновой системы вплоть до развития токсического действия					
Установите правильную последовательность реакций механизма действия перампанаела 1. Блокада АМРА-рецепторов 2. Снижение трансмембранного тока ионов кальция 3. Подавление деполяризации клеточных мембран 4. Торможение клеточной активности				ОПК-4.-1 ОПК-4.-2	Ответ: 1,2,3,4
Подберите соответствие препарата и механизм его действия: 1. Подберите соответствие препарата и механизм его действия:				ОПК-4.-1 ОПК-4.-2	Ответ: 1-3, 2-4, 3-2, 4-1
№	Препарат	№	Механизм действия		
1.	Цианокобаламин	1.	Стимулирует переход связанного с фибриноном плазминогена в активный плазмин		
2.	Аминокaproновая кислота	2.	Восполняет дефицит витамина В-12		
3.	Тенекиназа	3.	Антифибринолитическое средство		
4.	Эпопростенол	4.	Агонист рецепторов простаглицлина		
Подберите соответствие препарата и механизм его действия:				ОПК-4.-1 ОПК-4.-2	вет: 1-2, 2-3, 3-1, 4-4
№	Препарат	№	Механизм действия		
1.	Гентамицин	1.	Связывается антитромбином III и вызывает конформационные изменения в его молекуле		
2.	Гепарин	2.	Ингибирует фермент ДНК-гиразу бактерий, вследствие чего нарушаются репликация ДНК и синтез клеточных белков бактерий		
3.	Ципрофлоксацин	3.	Блокирует систему транспорта ионов натрия, калия, хлора в толстом сегменте восходящего колена петли Генле		
4.	Фуросемид	4.	Ингибирует синтез простаглицлинов с преимущественным влиянием на центр терморегуляции в гипоталамусе путем снижения его возбудимости		
5.	Парацетамол	5.	Необратимо связывается с 30S-субъединицей бактериальных рибосом		
Подберите соответствие препарата и механизм его действия:				ОПК-4.-1 ОПК-4.-2	Ответ: 1-1, 2-4, 3-2, 4-3
№	Препарат	№	Механизм действия		
1.	Протамина сульфат	1.	Антидот к гепарину		
2.	Феррум лек	2.	Антифибринолитическое средство		
3.	Транексамовая кислота	3.	Ингибирует фактор Ха		
4.	Ривароксабан	4.	Восполняет дефицит железа		
Подберите соответствие препарата и механизм его действия:				ОПК-4.-1 ОПК-4.-2	Ответ: 1-3, 2-5,3-1, 4-4, 5-2
№	Препарат	№	Механизм действия		
1.	Фитонефрол	1.	спазмолитическое средство растительного происхождения		
2.	Норфлоксацин	2.	Антагонист альдостерона		
3.	Гинджалелинг	3.	конкурентным ингибированием активности АПФ		
4.	Лизиноприл	4.	Комбинированное средство растительного происхождения. Обладает мочегонным, противовоспалительным, антисептическим действием		
5.	Спиринолактон	5.	ингибировании АТФ- зависимой реакции суперспирализации ДНК,		

			катализируемой ДНК-гиразой; ингибировании релаксации суперспирали ДНК; содействии разрыву двухцепочечной ДНК		
Подберите соответствие препарата и механизм его действия:				ОПК-4.-1 ОПК-4.-2	Ответ:1-5, 2-3,3-2, 4-1, 5-4
№	Препарат	№	Механизм действия		
1.	Канефрон		Неизбирательное ингибирование ферментов ЦОГ-1 и ЦОГ-2, приводящим к ингибированию синтеза простагландинов		
2.	Платифиллин		Обладает противовоспалительным, противомикробным действием по отношению к грамположительным и грамотрицательным бактериям, повышает содержание защитных коллоидов и глюкокуроновой кислоты в моче		
3.	Роватинекс		Блокада М-холинорецепторов, в результате чего нарушается передача нервных импульсов с окончаний постганглионарных холинергических волокон на клетки иннервируемых эффекторных органов		
4.	Ибупрофен		Специфически связывается с трансмембранным антигеном CD20, подавляя иммунитет		
5.	Ритуксимаб		Препарат растительного происхождения, оказывает диуретическое, противовоспалительное, спазмолитическое, противомикробное действие		
На основании фармакокинетических показателей препаратов, указанных в таблице, проведите сравнительный анализ полноты их всасывания, времени наступления и продолжительности эффекта, скорости выведения.				ОПК-4.-1 ОПК-4.-2	Дигитоксин выводится преимущественно печенью, дигоксин – почками.
<b>Фармакологический показатель</b>		<b>Дигитоксин</b>	<b>Дигоксин</b>		
Всасывание из ЖКТ в кровь, %		90	50		
Связывание с белками плазмы крови, %		90	30		
T <sub>1/2</sub> , ч		165	44		
Общий клиренс, л (ч 70 кг)		0,17	12		
Используя справочную литературу, определите, какие явления могут возникнуть при повторных введениях следующих препаратов: дигитоксин, морфин, бензилпенициллина натриевая соль, эфедрин.				ОПК-4.-1 ОПК-4.-2	<b>Тетрациклин:</b> Со стороны пищеварительной системы: тошнота, рвота, анорексия, боли в животе, диарея, запор, эзофагит.
Проконсультируйте больных об отрицательном действии указанных препаратов: бициллин – 5, стрептомицин, кислота ацетилсалициловая, метамизол натрия, хлорамфеникол, тетрациклин, парацетамол, амфотерицин.				ОПК-4.-1 ОПК-4.-2	Аллергическое Все ЛП Гепатотоксиче

		ское Все ЛП Нефротоксиче ское Стрептом ицин, бициллин – 5
Мужчина 32 лет, страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с гиперсекрецией соляной кислоты. Отмечает изжогу и боль в животе. Из предложенных лекарственных средств – фестал, фамотидин, коллоидный субцитрат висмута, омепразол, маалокс, сукралфат – выберите препараты с антисекреторной активностью. Укажите фармакологическую принадлежность препаратов (раздел, класс, группа), механизм их действия и рациональный прием. При отсутствии их в аптеке предложите препарат замены по фармакологическому действию.	ОПК-4.-1 ОПК-4.-2	Фамотидин – блокатор гистаминовых H2- рецепторов. Омепразол – блокатор H+, K+-АТФазы.
Используя справочную литературу, определите, какие явления могут возникнуть при повторных введениях следующих препаратов: дигитоксин, морфин, бензилпенициллина натриевая соль, эфедрин.	ОПК-4.-1 ОПК-4.-2	Ответ: дигитоксин: материальная кумуляция. Морфин: толерантность, лекарственная психическая зависимость. Бензилпеницил лина натриевая соль: аллергическая реакция. Эфедрин: тахифилаксия

### КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТЕСТИРОВАНИЯ

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F

Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Результаты обучения
<b>ОПК-6.</b> Способен использовать современные информационные технологии при решении задач профессиональной деятельности, соблюдая требования информационной безопасности	<b>ОПК-6.-1</b> Применяет современные информационные технологии при взаимодействии с субъектами обращения лекарственных средств с учетом требований информационной безопасности	методологию поиска медицинской информации, основы доказательной медицины;  <b>Уметь:</b> произвести производительный скрининг медицинской информации;

		<b>Владеть:</b> навыком работы с on-line/off-line данными медицинской информации.
	<b>ОПК-6.-2</b> Осуществляет эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности, с использованием правовых справочных систем и профессиональных фармацевтических баз данных	<b>Знать:</b> правила работы с базами данных медицинской информации, методологию поиска медицинской информации, основы доказательной медицины;  <b>Уметь:</b> произвести производительный скрининг медицинской информации;  <b>Владеть:</b> навыком работы с on-line/off-line данными медицинской информации.
	<b>ОПК-6.-3</b> Применяет специализированное программное обеспечение для математической обработки данных наблюдений и экспериментов при решении задач профессиональной деятельности	<b>Знать:</b> правила работы с базами данных медицинской информации, методологию поиска медицинской информации, основы доказательной медицины;  <b>Уметь:</b> произвести производительный скрининг медицинской информации;  <b>Владеть:</b> навыком работы с on-line/off-line данными медицинской информации.
	<b>ОПК-6.-4</b> Применяет автоматизированные информационные системы во внутренних процессах фармацевтической и (или) медицинской организации, а также для взаимодействий с клиентами и поставщиками	<b>Знать:</b> правила работы с базами данных медицинской информации, методологию поиска медицинской информации, основы доказательной медицины;  <b>Уметь:</b> произвести производительный скрининг медицинской информации;  <b>Владеть:</b> навыком работы с on-line/off-line данными медицинской информации.

**ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ ЗНАНИЙ  
ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ**

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа
Взаимодействие ЛВ на уровне рецепторов называется?	ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4.	фармакодинамическая несовместимость
Накопление в организме фармакологически активного вещества	ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4.	кумуляция

или вызываемых им эффектов называется?		
Потребность в постоянном или периодически возобновляемом приеме определенного ЛС или группы веществ называется?...	ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4.	лекарственная зависимость
Резкое ухудшение настроения, эмоциональный дискомфорт, ощущение усталости при лишении организма наркотического ЛС называется?...	ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4.	абстинентный синдром
Состояние, характеризующиеся не только эмоциональным дискомфортом, но и возникновением синдрома абстиненции называется?	ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4.	физическая лекарственная зависимость

#### КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

#### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Содержание тестовых заданий	Индикатор достижения компетенции	Правильный ответ		
Используя справочную литературу, определите вид антагонизма для следующих комбинаций лекарственных средств: <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>Комбинация</b></td> <td style="width: 50%;"><b>Вид антагонизма</b></td> </tr> </table>	<b>Комбинация</b>	<b>Вид антагонизма</b>	ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4.	Ответ: 1 – В; 2 – Г; 3 – Б; 4 – А; 5 – А.
<b>Комбинация</b>	<b>Вид антагонизма</b>			

<p>1. Активированный уголь + парацетамол 2. Строфантин К + унитиол 3. Ацелидин + дротаверина гидрохлорид 4. Пропранолол + салбутамол 5. Нитразепам + кофеин</p>	<p>А.Прямой функциональный Б.Косвенный функциональный В.Физический Г.Химический</p>		
<p>Используя справочную литературу, определите, при каких комбинациях наблюдаются:</p>		<p>ОПК-6.-1; ОПК-6.-2;</p>	<p>Ответ: 1 – А; 2 – В; 3 – В; 4 – Б; 5 – А,В; 6 – Б; 7 – А,В; 8 – А,В.</p>
<p>А. Усиление эффектов Б. Ослабление эффектов В. Появление токсических эффектов</p>	<p>Комбинация 1. Раствор мезатона (под кожу) + раствор эфедрина (под кожу) 2. Таблетки тетрациклина (внутрь) + раствор кальция хлорида (внутрь) 3. Аллопуринол + меркаптопурин 4. Маалокс + драже «Ферроплекс» 5. Ацетилсалициловая кислота + глибенкламид 6. Фенобарбитал + дигоксин 7. Хлорамфеникол + аценокумарол 8. Нитразепам + феназепам</p>	<p>ОПК-6.-3; ОПК-6.-4.</p>	
<p>Используя современные методы поиска медицинской информации расположите в правильной последовательности механизм действия Кетамина:</p>		<p>ОПК-6.-1; ОПК-6.-2;</p>	<p>Ответ: Б,В,А</p>
<p>А.устраняет возбуждающее действие глутамата Б.введениекетамин В.угнетение активности NDMA-рецепторов нейронов головного мозга</p>		<p>ОПК-6.-3; ОПК-6.-4.</p>	
<p>Используя современные методы поиска медицинской информации расположите в правильной последовательности механизм действия фентанила:</p>		<p>ОПК-6.-1; ОПК-6.-2;</p>	<p>Ответ: Б,В,Г,А</p>
<p>А.нарушениемежнейрональной передачи болевых импульсов Б.введениефентанила В.стимулирование <math>\mu</math>-опиоидных рецепторов Г. активация эндогенной антиноцицептивной системы</p>		<p>ОПК-6.-3; ОПК-6.-4.</p>	
<p>Расположите в правильной последовательности механизм действия тиопентала натрия:</p>		<p>ОПК-6.-1; ОПК-6.-2;</p>	<p>Ответ: Б,В,А,Г</p>
<p>А.изменениеконформацииГАМК<sub>A</sub>-рецепторов Б.введение кетамина В.взаимодействие с барбитуратными рецепторами на ГАМК<sub>A</sub>-рецепторном комплексе Г. гиперполяризация мембраны нейронов</p>		<p>ОПК-6.-3; ОПК-6.-4.</p>	
<p>Используя современные методы поиска медицинской информации расположите в правильной последовательности механизм действия лидокаина:</p>		<p>ОПК-6.-1; ОПК-6.-2;</p>	<p>Ответ: В,Б,А,Г</p>
<p>А.препятствие проникновению ионов натрия в клетку и деполаризации мембраны Б.блокадапотенциалозависимых натриевых каналов В.введениелидокаина Г.угнетение болевой чувствительности</p>		<p>ОПК-6.-3; ОПК-6.-4.</p>	
<p>Используя современные методы поиска медицинской информации расположите в правильной последовательности механизм агрегации тромбоцитов:</p>		<p>ОПК-6.-1; ОПК-6.-2;</p>	<p>Ответ: А,В,Г,Б</p>
<p>А.повреждение сосуда Б.Выделение тромбоцитами тромбоксана А<sub>2</sub>, АДФ, серотонина</p>		<p>ОПК-6.-</p>	

В.связывание тромбоцитов с фактором Виллебранда и коллагеном субэндотелиального слоя Г.активация тромбоцитов	3; ОПК-6.-4.																					
Используя современные методы поиска медицинской информации укажите последовательность действия ДИНОПРОСТА 1. Введение препарата 2.для стимуляции родовой деятельности и остановки послеродовых кровотечений 3.усиливает ритмические сокращения миометрия 4.повышают чувствительность миометрия к гормонам, активизируют обменные процессы в нем	ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4.	ОТВЕТ: 1, 4, 3, 2																				
Используя современные методы поиска медицинской информации укажите последовательность действия контрацептивов 1. предотвращают выход яйцеклетки в маточную трубу и полость матки 2 затрудняет проникновение сперматозоидов в полость матки. 3. Тормозят овуляцию, угнетая выработку лютеинизирующего гормона передней доли гипофиза 4. повышают вязкость слизи в шейке матки	ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4.	ОТВЕТ: 3,1, 4, 2																				
Используя современные методы поиска медицинской информации расположите в правильной последовательности симптомы климакса 1. приливы жара 2.ухудшение липидного спектра 3.остеопороз 4.сухость кожи, появление морщин	ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4.	ОТВЕТ: 1,4,2,3																				
Используя современные методы поиска медицинской информации подберите соответствие препарата и механизм его действия:	ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4.	Ответ: 1-2,2-4,3-3, 4-1																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>№</th> <th>Препарат</th> <th>№</th> <th>Механизм действия</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Толкапон</td> <td>1.</td> <td>Является модулятором активности белка SV2A</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Прегабалин</td> <td>2.</td> <td>Ингибирует катехол-О-метилтрансферазу</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Прамипексол</td> <td>3.</td> <td>Является агонистом D2-рецепторов дофамина</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Левитирацетам</td> <td>4.</td> <td>Является лигандом <math>\alpha 2\delta</math> субъединицы кальциевых каналов</td> </tr> </tbody> </table>	№	Препарат	№	Механизм действия	1.	Толкапон	1.	Является модулятором активности белка SV2A	2.	Прегабалин	2.	Ингибирует катехол-О-метилтрансферазу	3.	Прамипексол	3.	Является агонистом D2-рецепторов дофамина	4.	Левитирацетам	4.	Является лигандом $\alpha 2\delta$ субъединицы кальциевых каналов	ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4.	
№	Препарат	№	Механизм действия																			
1.	Толкапон	1.	Является модулятором активности белка SV2A																			
2.	Прегабалин	2.	Ингибирует катехол-О-метилтрансферазу																			
3.	Прамипексол	3.	Является агонистом D2-рецепторов дофамина																			
4.	Левитирацетам	4.	Является лигандом $\alpha 2\delta$ субъединицы кальциевых каналов																			
Используя современные методы поиска медицинской информации подберите соответствие препарата и механизм его действия:	ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4.	Ответ: 1-1,2-2,3-3, 4-4																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>№</th> <th>Препарат</th> <th>№</th> <th>Механизм действия</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Ропинерол</td> <td>1.</td> <td>Является агонистом D2-рецепторов дофамина</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Диазепам</td> <td>2.</td> <td>Повышает чувствительность ГАМК-рецепторов к медиатору ГАМК</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Истрадефиллин</td> <td>3.</td> <td>Блокирует аденозиновые A2A-рецепторы</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Перампанел</td> <td>4.</td> <td>Блокирует AMPA рецепторы глутаминовой кислоты</td> </tr> </tbody> </table>	№	Препарат	№	Механизм действия	1.	Ропинерол	1.	Является агонистом D2-рецепторов дофамина	2.	Диазепам	2.	Повышает чувствительность ГАМК-рецепторов к медиатору ГАМК	3.	Истрадефиллин	3.	Блокирует аденозиновые A2A-рецепторы	4.	Перампанел	4.	Блокирует AMPA рецепторы глутаминовой кислоты	ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4.	
№	Препарат	№	Механизм действия																			
1.	Ропинерол	1.	Является агонистом D2-рецепторов дофамина																			
2.	Диазепам	2.	Повышает чувствительность ГАМК-рецепторов к медиатору ГАМК																			
3.	Истрадефиллин	3.	Блокирует аденозиновые A2A-рецепторы																			
4.	Перампанел	4.	Блокирует AMPA рецепторы глутаминовой кислоты																			
Используя современные методы поиска медицинской информации подберите соответствие препарата и механизм его действия:	ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4.	Ответ: 1-3,2-1,3-4, 4-2																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>№</th> <th>Препарат</th> <th>№</th> <th>Механизм действия</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Ротиготин</td> <td>1.</td> <td>Блокирует натриевые каналы</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Зонисамид</td> <td>2.</td> <td>Ингибирует обратный нейрональный захват ГАМК</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Карбидопа</td> <td>3.</td> <td>Является агонистом D2-рецепторов дофамина</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Тиагабин</td> <td>4.</td> <td>Ингибирует ДОФА-декарбоксилазу</td> </tr> </tbody> </table>	№	Препарат	№	Механизм действия	1.	Ротиготин	1.	Блокирует натриевые каналы	2.	Зонисамид	2.	Ингибирует обратный нейрональный захват ГАМК	3.	Карбидопа	3.	Является агонистом D2-рецепторов дофамина	4.	Тиагабин	4.	Ингибирует ДОФА-декарбоксилазу	ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4.	
№	Препарат	№	Механизм действия																			
1.	Ротиготин	1.	Блокирует натриевые каналы																			
2.	Зонисамид	2.	Ингибирует обратный нейрональный захват ГАМК																			
3.	Карбидопа	3.	Является агонистом D2-рецепторов дофамина																			
4.	Тиагабин	4.	Ингибирует ДОФА-декарбоксилазу																			
Используя современные методы поиска медицинской информации подберите соответствие препарата и механизм его действия:	ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4.	Ответ: 1-2,2-3,3-1																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>№</th> <th>Препарат</th> <th>№</th> <th>Механизм действия</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>клоназепам</td> <td>1.</td> <td>блокада дофаминовых D<sub>2</sub>- и D<sub>3</sub>-рецепторов</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>дроперидол</td> <td>2.</td> <td>стимуляция бензодиазепиновых рецепторов, приводящая к повышению тормозных эффектов ГАМК</td> </tr> </tbody> </table>	№	Препарат	№	Механизм действия	1.	клоназепам	1.	блокада дофаминовых D <sub>2</sub> - и D <sub>3</sub> -рецепторов	2.	дроперидол	2.	стимуляция бензодиазепиновых рецепторов, приводящая к повышению тормозных эффектов ГАМК	ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4.									
№	Препарат	№	Механизм действия																			
1.	клоназепам	1.	блокада дофаминовых D <sub>2</sub> - и D <sub>3</sub> -рецепторов																			
2.	дроперидол	2.	стимуляция бензодиазепиновых рецепторов, приводящая к повышению тормозных эффектов ГАМК																			

3.	амисульпирид	3.	блокада дофаминовых D <sub>2</sub> -рецепторов в мезолимбических и мезокортикальных структурах головного мозга	ОПК-6.-1; ОПК-6.-2;	Ответ: 1-1,2-2,3-3,4-4
Используя современные методы поиска медицинской информации подберите соответствие препарата и механизм его действия:				ОПК-6.-1; ОПК-6.-2;	Ответ: 1-1,2-2,3-3,4-4
№		№		6.-2;	
1.	Рisperидон	1.	Блокирует серотониновые 5-HT <sub>2</sub> - и дофаминовым D <sub>2</sub> -рецепторы, α <sub>1</sub> -адренорецепторы и дигаминовые H <sub>1</sub> -рецепторы	ОПК-6.-3; ОПК-6.-4	
2.	Хлорпротиксен	2.	блокада дофаминовых D <sub>2</sub> -рецепторов в мезолимбических и мезокортикальных структурах головного мозга	6.-4	
3.	Аминофенилмасляная кислота	3.	Облегчение ГАМК-опосредованной передачи нервных импульсов		
4.	алпразолам	4.	стимуляция бензодиазепиновых рецепторов, приводящая к повышению тормозных эффектов ГАМК		
Используя современные методы поиска медицинской информации подберите соответствие препарата и механизм его действия:				ОПК-6.-1; ОПК-6.-2;	Ответ: 1-3,2-2,3-1
№		№		6.-2;	
1.	зипрасидон	1.	стимуляция бензодиазепиновых рецепторов, приводящая к повышению тормозных эффектов ГАМК	ОПК-6.-3; ОПК-6.-4	
2.	тиоридазин	2.	блокада дофаминовых D <sub>2</sub> -рецепторов в мезолимбических и мезокортикальных структурах головного мозга	6.-4	
3.	хлордiazепоксид	3.	блокада 5-HT <sub>2A</sub> -рецепторы и D <sub>2</sub> -рецепторов		
При острой боли в сердце больной принял таблетку валидола, запив её водой. Через 15 минут боль в сердце не уменьшилась. Объясните причину, дайте рекомендации по рациональному применению препарата.				ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4.	Валидол применяют сублингвально, что значительно ускоряет эффект благодаря рефлекторному механизму действия
После аппликации горчичника на кожу эффект отсутствовал. Объясните причину отсутствия эффекта.				ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4.	В горячей воде происходит инактивация фермента мирозина, эфирное горчичное масло не образуется, раздражающий эффект отсутствует
В приемное отделение больницы поступил больной с симптомами острого отравления. Симптомы: сильное потоотделение и слюноотделение, сужение зрачков, громкое урчание в животе, частый стул, сумеречное сознание, выраженная брадикардия. Из анамнеза: съел суп из грибов, купленных на рынке. Предложите и обоснуйте способ лечения				ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4.	Указанные симптомы вызваны перевозбуждением М-холинореактивных структур, вероятно, мускарином – алкалоидом гриба мухомора. Лечение должно заключаться

		в удалении яда
У больного на фоне приема прозерина по поводу постоперационного пареза кишечника развились побочные симптомы: сильное слюноотделение, сужение зрачков, брадикардия, потливость. Укажите способ купирования побочных симптомов.	ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4.	Какие препараты можно использовать для профилактик и осложнений у человека, резко бросившего курить?
Какие препараты можно использовать для профилактики осложнений у человека, резко бросившего курить?	ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4.	У человека, резко бросившего курить, отмечается резкое снижение возбуждения Н-холинорецепторов, что на первых порах можно уменьшить введением Н-холиномиметиков – назначить препараты табекс, никоретте, никотинелл.

### КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТЕСТИРОВАНИЯ

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F

Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Результаты обучения
<b>ПК-3.</b> Способен осуществлять фармацевтическое информирование и консультирование при отпуске и реализации лекарственных	<b>ПК -3-1</b> Оказывает информационно-консультационную помощь посетителям аптечной организации при выборе лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента, а также	<b>Знать:</b> номенклатуру лекарственных препаратов по фармакотерапевтическим группам, особенности

препаратов для медицинского применения и других товаров аптечного ассортимента	по вопросам их рационального применения, с учетом биофармацевтических особенностей лекарственных форм	действия и комбинированного применения;  <b>Уметь:</b> оказать консультативную помощь посетителю аптечной организации при выборе лекарственного средства безрецептурного отпуска;  <b>Владеть:</b> выбора синонимичного аналога безрецептурного лекарственного средства.
	<b>ПК – 3-2</b> Информировать медицинских работников о лекарственных препаратах, их синонимах и аналогах, возможных побочных действиях и взаимодействиях, с учетом биофармацевтических особенностей лекарственных форм	<b>Знать:</b> номенклатуру лекарственных препаратов по фармакотерапевтическим группам, особенности действия и комбинированного применения, характерных побочных реакциях;  <b>Уметь:</b> оказать консультативную помощь посетителю аптечной организации при выборе лекарственного средства безрецептурного отпуска, информировать посетителя аптечной организации о побочном действии лекарственного препарата;  <b>Владеть:</b> навыком выбора синонимичного аналога безрецептурного лекарственного средства, оказания консультативной помощи по коррекции легких нежелательных лекарственных реакций.
	<b>ПК-3-3</b> Принимает решение о замене выписанного лекарственного препарата на синонимичные или аналогичные препараты в установленном порядке на основе информации о группах лекарственных препаратов и синонимов в рамках одного международного непатентованного наименования и ценам на них с учетом биофармацевтических особенностей лекарственных форм	<b>Знать:</b> номенклатуру лекарственных препаратов по фармакотерапевтическим группам, особенности действия и комбинированного применения, характерных побочных реакциях, биофармацевтических особенностях лекарственных форм;  <b>Уметь:</b> оказать консультативную помощь посетителю аптечной организации при выборе лекарственного средства безрецептурного отпуска,

		<p>принформировать посетителя аптечной организации о побочном действии лекарственного препарата;</p> <p><b>Владеть:</b> навыком выбора синонимичного аналога безрецептурного лекарственного средства, оказания консультативной помощи по коррекции легких нежелательных лекарственных реакций.</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ ЗНАНИЙ  
ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ**

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа
Какие нервы называются адренергическими?	ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	высвобождающие норадреналин
Где в синапсе локализуются $\alpha$ - и $\beta$ -адренорецепторы?	ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	на пре- и постсинап-тической мембране
Как адреналин влияет на частоту и силу сердечных сокращений?	ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	увеличивает
Основное показание к назначению нафазолина?	ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	ринит
Основной эффект норадреналина?	ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	гипертензивный

**КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА**

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов;</li> <li>- исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал;</li> <li>- свободно справляется с решением задач,</li> <li>- использует в ответе дополнительный материал;</li> <li>- все задания, предусмотренные учебной программой выполнены;</li> <li>- анализирует полученные результаты;</li> <li>- проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов</li> </ul>
Хорошо	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретическое содержание курса освоено полностью;</li> <li>- необходимые практические компетенции в основном сформированы;</li> <li>- все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности;</li> <li>- при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно.</li> <li>- знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.</li> </ul>
Удовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера;</li> <li>- большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки;</li> <li>- наблюдается нарушение логической последовательности.</li> </ul>
Неудовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- не знает значительной части программного материала;</li> <li>- допускает существенные ошибки;</li> <li>- так же не сформированы практические компетенции;</li> <li>- отказ от ответа или отсутствие ответа.</li> </ul>

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

Содержание тестовых заданий	Индикатор	Правильный ответ
-----------------------------	-----------	------------------

		достижения компетенции	
Установить соответствие подгрупп и препаратов, которые к ним относятся		ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	А-1, Б-2, В-3, Г-4
А бигуаниды	1- метформин		
Б производные сульфонилмочевины	2- глибенкламид		
В прандиальные регуляторы гликемии	3- репаглинид		
Г ингибитор $\alpha$ -глюкозидазы	4- акарбоза		
Установить соответствие препаратов и показаний к их применению		ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	А-2, Б-1, В-4, Г-3
А Манинил	1- гипотиреоз		
Б Эутирокс	2- СД 2 типа		
В Мелаксен	3- нормализация биологических ритмов		
Г Кальцитонин	4- постменопаузный остеопороз		
Установить соответствие желез и гормонов, которые они продуцируют		ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	А-3, Б-1, В-4, Г-2
А поджелудочная железа	1- вазопрессин		
Б задняя доля гипофиза	2- паратгормон		
В эпифиз	3- глюкагон		
Г паращитовидные железы	4- мелатонин		
Установить соответствие препаратов и показаний к их применению		ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	А-3, Б-1, В-4, Г-2
А Дапаглифлозин	1- несахарный диабет		
Б Вазопрессин	2- тиреотоксикоз		
В Достинекс	3- СД 2 типа		
Г Тиамазол	4- предотвращение физиологической лактации после родов		
Установить соответствие группы и соответствующих препаратов		ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	А-2, Б-1, В-4, Г-3
А глюкокортикоиды	1- Джес		
Б контрацептивы	2- Дексаметазон		
В анаболики	3- Окситоцин		
Г токомиметики	4- Омнандрен		
Установить соответствие желез и гормонов, которые они продуцируют		ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	А-3, Б-2, В-1, Г-4
А минералокортикоиды	1- Эстрадиол		
Б гестаген	2- Прогестерон		
В эстроген	3- Флудрокортизон		
Г токолитик	4- Гинипрал		
Установить соответствие группы и ее характеристики		ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	А-4, Б-2, В-3, Г-1
А глюкокортикоиды	1- ЛС, стимулирующие родовую деятельность		
Б токолитики	2- ЛС, используемые для подавления преждевременных родов		
В анаболики	3- вещества, ускоряющие образование и обновление структурных частей <u>клеток, тканей и мышечных структур</u>		
Г токомиметики	4- <u>стероидные гормоны</u> из подкласса <u>кортикостероидов</u> , продуцируемые <u>корой надпочечников</u>		

<p>Установить соответствие группы и соответствующих препаратов</p> <table border="1" data-bbox="183 125 995 286"> <tr> <td>А Инъекционный контрацептив</td> <td>1- НоваРинг</td> </tr> <tr> <td>Б Наружный контрацептив</td> <td>2- Норплант</td> </tr> <tr> <td>В Имплантационный контрацептив</td> <td>3- Депо-Провера</td> </tr> <tr> <td>Г Оральный контрацептив</td> <td>4- Жанин</td> </tr> </table>	А Инъекционный контрацептив	1- НоваРинг	Б Наружный контрацептив	2- Норплант	В Имплантационный контрацептив	3- Депо-Провера	Г Оральный контрацептив	4- Жанин	<p>ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3</p>	<p>А-3, Б-1, В-2, Г-4</p>		
А Инъекционный контрацептив	1- НоваРинг											
Б Наружный контрацептив	2- Норплант											
В Имплантационный контрацептив	3- Депо-Провера											
Г Оральный контрацептив	4- Жанин											
<p>Установить соответствие группы и соответствующих препаратов</p> <table border="1" data-bbox="183 398 995 562"> <tr> <td>Препарат</td> <td>Фармакологическая группа</td> </tr> <tr> <td>1.Прометазин</td> <td>А. Противоастматические</td> </tr> <tr> <td>2.Такролимус</td> <td>Б. Муколитики</td> </tr> <tr> <td>3.Ацетилцистеин</td> <td>В. Антиаллергические</td> </tr> <tr> <td>Сальбутамол</td> <td>Г. Иммуносупрессоры</td> </tr> </table>	Препарат	Фармакологическая группа	1.Прометазин	А. Противоастматические	2.Такролимус	Б. Муколитики	3.Ацетилцистеин	В. Антиаллергические	Сальбутамол	Г. Иммуносупрессоры	<p>ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3</p>	<p>1-В;2-Г;3-Б;4-А</p>
Препарат	Фармакологическая группа											
1.Прометазин	А. Противоастматические											
2.Такролимус	Б. Муколитики											
3.Ацетилцистеин	В. Антиаллергические											
Сальбутамол	Г. Иммуносупрессоры											
<p>Установить соответствие группы и соответствующих препаратов</p> <table border="1" data-bbox="279 629 995 913"> <tr> <td>Препарат</td> <td>Механизм действия</td> </tr> <tr> <td>1. Кромакалим</td> <td>А. МКАТ к ИЛ-4/13</td> </tr> <tr> <td>2. Преноксдиазин</td> <td>Б. Блокада Н1-рецепторов</td> </tr> <tr> <td>3. Дупилумаб</td> <td>В. Блокада натриевых каналов</td> </tr> <tr> <td>4. Лоратадин</td> <td>Г. Активация АТФ-чувствительных калиевых каналов</td> </tr> </table>	Препарат	Механизм действия	1. Кромакалим	А. МКАТ к ИЛ-4/13	2. Преноксдиазин	Б. Блокада Н1-рецепторов	3. Дупилумаб	В. Блокада натриевых каналов	4. Лоратадин	Г. Активация АТФ-чувствительных калиевых каналов	<p>ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3</p>	<p>1-Г; 2-В;3-А;4-Б</p>
Препарат	Механизм действия											
1. Кромакалим	А. МКАТ к ИЛ-4/13											
2. Преноксдиазин	Б. Блокада Н1-рецепторов											
3. Дупилумаб	В. Блокада натриевых каналов											
4. Лоратадин	Г. Активация АТФ-чувствительных калиевых каналов											
<p>Больному К., 47 лет, в хирургическом отделении при местном обезболивании выполнена операция грыжесечения. Через сутки после операции он встал с постели, потерял сознание и упал. Объяснить причину такого состояния. Какие препараты для восстановления АД до нормы нужно ввести больному?</p>	<p>ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3</p>	<p>Потеря сознания связана с ортостатической гипотензией, которую спровоцировало длительное нахождение больного в положении лежа и (или) местный анестетик с сосудорасширяющим действием. Для восстановления АД до нормы больному можно ввести адреномиметики мезатон, эфедрин, норадреналин.</p>										
<p>Пациенту во время кратковременной операции ввели терапевтическую дозу миорелаксанта, который против ожидания вызвал длительное апноэ. Какова возможная причина развившегося состояния? Назовите введенный препарат, вызвавший идиосинкразию? Какие меры помощи можно использовать в данной ситуации?</p>	<p>ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3</p>	<p>Вероятно, что введенный препарат – суксаметоний (дитилин). Возможная причина развившегося состояния – недостаток в крови больного фермента псевдохолинэстеразы (ферментопатия).</p>										

<p>Для устранения приступа бронхиальной астмы пациенту введен препарат. Бронхоспазм купирован, но появились тахикардия, боли в области сердца, тремор. Какой адреномиметик был назначен больному? Какие препараты предпочтительнее использовать, чтобы уменьшить риск развития подобных осложнений и почему?</p>	<p>ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3</p>	<p>Осложнения свидетельствуют, что бронхолитическое средство одновременно действует и на сердечно-сосудистую систему, т.е. возбуждает и <math>\beta_2</math>- и <math>\beta_1</math>-адренорецепторы прямо или косвенно.</p>
<p>Больному с бронхоспазмом было назначено лекарство. Приступы бронхоспазма исчезли, но появились беспокойство, возбуждение, головные боли. Увеличение артериального давления. При повторных введениях бронхолитический эффект препарата ослабевал. Какой препарат был назначен больному? Объясните механизм возникших осложнений и меры их предупреждения.</p>	<p>ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3</p>	<p>Возникшие осложнения при приёме бронхолитика и отсутствие желаемого эффекта при его повторных введениях свидетельствуют о том, что препарат проникает через ГЭБ, возбуждает ЦНС, вызывает тахифилаксию. Очевидно, что неизвестный препарат – эфедрин.</p>
<p>У женщины развились родовые стремительные схватки, угрожающие её здоровью и жизни плода. Какие препараты могут ослабить чрезмерные преждевременные сокращения матки?</p>	<p>ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3</p>	<p>Ослабляют чрезмерные преждевременные сокращения матки и предупреждают выкидыш (преждевременные или стремительные роды) <math>\beta_2</math>-адреномиметики, М-холинолитики.</p>
<p>Больная К., 22 лет, поступила в клинику с маточным кровотечением, резкими болями в животе, выраженной гипотонией, мидриазом, угнетением дыхания. Для прерывания беременности (криминальный аборт) больная приняла какие-то таблетки. Какой препарат вызвал такие симптомы? Меры помощи.</p>	<p>ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3</p>	<p>сикарпина, который относится к группе ганглиоблокаторов. Его особенностью является способность повышать тонус матки. Поскольку фармакологическими антагонистами ганглиоблокаторов</p>

		является группа антихолинэстеразных средств, то вводят неостигмин (прозерин) и средства, останавливающие кровотечение (кальция глюконат, этамзилат, викасол и др.).
При работе с пестицидами у фермера появились следующие симптомы: слюнотечение, потливость, тошнота, боли в животе, частое мочеиспускание, брадикардия. Определить механизм развившихся симптомов и назначить средства лечения.	ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Исходя из симптоматики, отравление, по-видимому, было вызвано фосфорорганическими холинотропными средствами. Для ослабления симптомов отравления необходимо назначить холиноблокаторы (атропин и др.), а также реактиваторы ацетилхолинэстеразы – дипиросим или изонитрозин.
Больному с атонией мочевого пузыря врачом было назначено лекарственное средство, дозу которого пациент самостоятельно превысил. Мочеотделение нормализовалось, но появились повышенная потливость, обильное слюноотделение, частый стул, мышечные спазмы. Препарат какой группы был назначен больному? Какова причина и механизм возникших осложнений? Перечислите препараты этой группы	ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Предположительно больному был назначен препарат из группы антихолинэстеразных средств, что привело к активации тонуса парасимпатических соматических нервов и проявлению перечисленных симптомов. К этой группе относятся: неостигмин (прозерин), перидостигмин (калимин), дистигмин (убретид).
В приемное отделение поступил ребенок 8 лет в возбужденном состоянии со следующими симптомами отравления: зрачки расширены, губы сухие, тело горячее, тахикардия. Отравление наступило во время прогулки по лесу. Предположите причину отравления, и предложите препараты для оказания скорой помощи.	ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Лечение язвы желудка бензогексонием у больного К. привело к развитию головокружения, шуму в ушах, потемнению в глазах при переходе в вертикальное

		положение. Объясните причину этих явлений и предложите способ их коррекции.
Лечение язвы желудка бензогексонием у больного К. привело к развитию головокружения, шуму в ушах, потемнению в глазах при переходе в вертикальное положение. Объясните причину этих явлений и предложите способ их коррекции.	ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Прием бензогексония вызвал ряд побочных явлений, связанных с блокадой ганглиев. Для их предупреждения необходимо: снизить дозу, после приема препарата необходимо 2 часа полежать; вставать с постели постепенно (посидеть, затем встать).

**II. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАЧЕТУ**

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа
Дайте фармацевтическую консультацию по препаратам атенолол, метопролол.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	По назначению врача. Метопролол: в качестве антиангинального, антигипертензивного и антиаритмического средства, назначают внутрь в дозе 100–200 мг в 2–3 приема, Атенолол - Назначают внутрь перед едой, не разжевывая, запивая небольшим количеством жидкости. Артериальная гипертензия. Лечение начинают с 50 мг Атенолола 1 раз/сут. Для достижения стабильного гипотензивного эффекта требуется 1-2 недели приема
Дайте фармацевтическую консультацию по препаратам бисопролол, небиволол. Особенности механизма действия.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. Для приема внутрь суточная доза составляет 2.5-10 мг, частота приема - 1 раз/сут. Максимальная суточная доза - 10 мг. Оказывают антиангинальное и гипотензивное действие.
Дайте фармацевтическую консультацию по препаратам соталол, сотагексал, назначение аритмия.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-	Оказывает выраженное антиаритмическое действие, Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. При приеме внутрь начальная доза - по 40 мг 2-3 раза/сут. При в/в введении разовая доза - 20 мг.

	6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	
Дайте фармацевтическую консультацию по препаратам карведилол, лабеталол.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. Карведилол принимают внутрь. Начальная доза - 12.5 мг 1 раз/сут, затем дозу увеличивают до 25 мг 1 раз/сут. При необходимости дозу можно увеличивать 1 раз в 2 недели; максимальная доза - 50 мг/сут. Объяснить правила хранения ЛП.
Дайте фармацевтическую консультацию по препаратам этацизин, этмозин.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. Внутрь независимо от приема пищи по 50 мг 2-3 раза/сут.
Дайте фармацевтическую консультацию по препаратам лидокаин, фенитоин.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. В качестве антиаритмического средства взрослым при введении нагрузочной дозы в/в - 1-2 мг/кг в течение 3-4 мин.
Дайте фармацевтическую консультацию по препаратам прокаинамид, хинидин.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. В/в - 100-500 мг со скоростью 25-50 мг/мин (под контролем АД и ЭКГ) до купирования пароксизма (максимальная доза - 1 г) или в/в капельно - 500-600 мг за 25-30 мин. Прокаинамид.-при сердечной недостаточности II степени дозу уменьшают на 1/3 и более. В/м вводят по 5-10 мл (до 20-30 мл/сут).
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату амиодарон.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. При приеме внутрь для взрослых начальная разовая доза составляет 200 мг. Для детей доза составляет 2.5-10 мг/сут. Правила хранения.
Дайте фармацевтическую консультацию по препаратам верапамил, галлопамил.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. Верапамил -внутри взрослым - в начальной дозе 40-80 мг 3 раза/сут. Для лекарственных форм пролонгированного действия разовую дозу следует увеличивать, а частоту приема уменьшать.
Дайте фармацевтическую консультацию по	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет

препаратам рибоксин, милдронат.	ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	врач. Применяют внутрь и в/в (струйно или капельно). Дозу, схему и продолжительность применения устанавливают индивидуально. Режим и правила хранения.
Дайте фармацевтическую консультацию по препаратам панангин, аспаркам.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Перед применением пациент должен проконсультироваться с врачом. Внутрь, не разжевывая и запивая достаточным количеством воды. Препарат следует применять после еды, т.к. кислая среда желудка снижает его эффективность. Обычная суточная доза - по 1-2 таб. 3 раза/сут. Правила хранения.
Дайте фармацевтическую консультацию по препаратам бисопролол, небиволол. Особенности механизма действия.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. Селективный бета1-адреноблокатор без внутренней симпатомиметической активности. Для приема внутрь суточная доза составляет 2.5-10 мг, частота приема - 1 раз/сут.
Дайте фармацевтическую консультацию по препаратам добутамин, изадрин.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. Дозу и схему применения определяют индивидуально, в зависимости от показаний, веса и возраста пациента. Средняя доза для взрослых и пожилых больных составляет от 2.5 до 10 мкг/кг/мин.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату дигоксин.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. Дозу, метод и схему применения устанавливают индивидуально, в зависимости от клинической ситуации и возраста пациента. При умеренно быстрой дигитализации применяют внутрь в дозе до 1 мг/сут в 2 приема.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату нитроглицерин.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Препарат рекомендуется применять по назначению врача во избежание осложнений. При первых признаках приступа стенокардии, в зависимости от тяжести, ввести Нитроглицерин следующим образом: желательнее в положении «сидя» 0.4-0.8 мг (1-2 дозы) путем нажатия на дозирующий клапан наносят на или под язык, при задержке дыхания с промежутками в 30 сек; после этого закрыть рот на несколько секунд. При необходимости - повторное введение, но не более 1.2 мг (3 дозы) в течение 15 минут.
Дайте фармацевтическую консультацию по препаратам сустак и сустак форте.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. Применяют сублингвально, буккально, внутрь, наружно, в/в капельно. Дозу и схему лечения устанавливают индивидуально, в зависимости от

	6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	показаний, конкретной клинической ситуации, применяемой лекарственной формы.
Дайте фармацевтическую консультацию по препаратам амлодипин, нифедипин.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. Для взрослых при приеме внутрь начальная доза составляет 5 мг 1 раз/сут. При необходимости доза может быть увеличена.
Дайте фармацевтическую консультацию по препаратам адаптол, мебикар, назначение ГБ, тахикардия	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Мибикар. Внутрь, по 0.3-0.9 г 2-3 раза в день (независимо от приема пищи). Максимальная разовая доза - 3 г, суточная - 10 г. Курс для профилактики и лечения от нескольких дней до 2-3 мес, в зависимости от ситуации, при психических заболеваниях до 6 мес. Правила хранения.
Дайте фармацевтическую консультацию по препаратам индапамид, хлорталидон.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. Внутрь, предпочтительно в утренние часы. Рекомендуемая начальная доза 2.5 мг 1 раз/сут в зависимости от исходного уровня систолического АД. Максимальная суточная доза - 2.5 мг.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату фуросемид.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. При приеме внутрь начальная доза для взрослых составляет 20-80 мг/сут, далее при необходимости дозу постепенно увеличивают до 600 мг/сут. Для детей разовая доза составляет 1-2 мг/кг.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату верошпирон.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Верошпирон® 50 мг, капсулы показан к применению у взрослых и детей в возрасте от 3 лет. Верошпирон® 100 мг, капсулы показан к применению у взрослых в возрасте от 18 лет. Внутрь, после еды. Прием суточной дозы или первой части суточной дозы препарата рекомендуется утром. При приеме препарата Верошпирон® в лекарственной форме капсулы невозможно получить разовые дозы спиронолактона менее 50 мг.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату триампур композитум.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. При отежном синдроме величина начальной дозы составляет 2-4 разовые дозы ежедневно, затем переходят на поддерживающую терапию по 1-2 разовые дозы через 1-2 дня.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату диакарб.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2	Препарат принимают внутрь, строго по назначению врача. В случае пропуска приема препарата при очередном приеме не следует увеличивать дозу. Отечный синдром. В начале лечения принимают по 250

Особенность применения и показания.	2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	мг утром. Для достижения максимального диуретического эффекта необходимо принимать Диакарб 1 раз/сут через день или 2 дня подряд с однодневным перерывом.
Дайте фармацевтическую консультацию по препаратам каптоприл, рамиприл, перидноприл. Особенности и преимущества.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. При приеме внутрь начальная доза - по 6.25-12.5 мг 2-3 раза/сут. При недостаточном эффекте дозу постепенно увеличивают до 25-50 мг 3 раза/сут.
Дайте фармацевтическую консультацию по препаратам лозартан, ирбесартан.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. Средняя доза для приема внутрь - 50 мг 1 раз/сут. При необходимости доза может быть уменьшена до 25 мг/сут или увеличена до 100 мг/сут, в последнем случае возможно применение 2 раза/сут.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату ко-диован.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. Рекомендуется подбор дозы комбинации в зависимости от индивидуального антигипертензивного эффекта. Для снижения риска резкого снижения АД и проявления других нежелательных явлений рекомендуется постепенно повышать дозу комбинации на каждом из этапов подбора дозы.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату тенорик.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. Комбинированный антигипертензивный препарат, оказывает продолжительное гипотензивное действие. Средняя доза препарата Тенорик для взрослых составляет 100 мг; начальная доза составляет 50 мг 1 раз/сут.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату вискальдикс.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Дозу препарата устанавливают индивидуально. Рекомендуемая начальная доза - по 1 таб. утром. Суточную дозу можно увеличить до 2 таб., а при необходимости и до 3 таб./сут, если после 1-2 недель приема препарата не достигается удовлетворительный гипотензивный эффект. В случае необходимости отмены препарата, дозу следует снижать постепенно.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату нолипрел.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. Для приема внутрь. Разовую дозу принимают 1 раз/сут.

<p>Дайте фармацевтическую консультацию по ко-апрювелю.</p>	<p>ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3</p>	<p>Препарат принимают внутрь, вне зависимости от приема пищи. Таблетку проглатывают целиком, запивая водой. Начальная доза составляет 150 мг 1 раз/сут. Пациенты, у которых для достижения целевых значений АД требуется его дополнительное снижение, доза может быть увеличена до 300 мг 1 раз/сут.</p>
<p>Дайте фармацевтическую консультацию по препарату модуретик.</p>	<p>ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3</p>	<p>Внутри, во время еды — по 1–2 таблетки 1–2 раза в день. Суточная доза не должна превышать 4 таблеток (по 2 таблетки 2 раза в день). Условия хранения.</p>
<p>Дайте фармацевтическую консультацию по препарату физиотенз, моксонидин.</p>	<p>ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3</p>	<p>Внутри, независимо от приема пищи. В большинстве случаев начальная доза препарата Физиотенз составляет 0,2 мг/сут. Максимальная разовая доза составляет 0,4 мг. Максимальная суточная доза, которую следует разделить на 2 приема, составляет 0,6 мг. Необходима индивидуальная коррекция суточной дозы в зависимости от переносимости пациентом проводимой терапии.</p>
<p>Дайте фармацевтическую консультацию по препарату клофелин.</p>	<p>ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3</p>	<p>Внутри, по 0,075–0,15 мг 2–4 раза в день. Курс длится от нескольких недель до 6–12 мес (и более). Перед прекращением лечения следует в течение 7–10 дней постепенно понижать дозы. Обладает синдромом отмены. Условия хранения.</p>
<p>Дайте фармацевтическую консультацию по препаратам ксарелто, прадакса.</p>	<p>ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3</p>	<p>Назначение врача. Внутри, по 1 таблетке (1 табл.) 2 раза в день, независимо от приема пищи. Профилактика смерти вследствие сердечно-сосудистых причин, инфаркта миокарда и тромбоза стента у пациентов после ОКС. После ОКС рекомендуемая доза препарата Ксарелто 2,5 мг составляет 1 табл. 2 раза в день.</p>
<p>Дайте фармацевтическую консультацию по препарату экстракт алоэ вера.</p>	<p>ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3</p>	<p>П/к, ежедневно по 1 мл, детям до 5 лет — 0,2–0,3 мл, 1 раз в сутки; старше 5 лет — 0,5 мл, 1 раз в сутки; максимальная суточная доза — 3–4 мл. Курс — 30–50 инъекций, повторяют через 2–3 мес. При бронхиальной астме — по 1–1,5 мл ежедневно в течение 10–15 дней, а затем 1 раз в два дня; курс — 30–35 инъекций. Правила хранения.</p>
<p>Дайте фармацевтическую консультацию по препарату фраксипарин.</p>	<p>ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3</p>	<p>П/к или в/в болюсно. Лечение нестабильной стенокардии и инфаркта миокарда без зубца Q: первое введение — в/в. Гемодиализ: введение в артериальную линию экстракорпорального контура гемодиализа. Не вводить в/м. Фраксипарин назначают п/к 2 раза в день (каждые 12 ч) в течение 10 дней.</p>

<p>Дайте фармацевтическую консультацию по препарату хлоргексидин.</p>	<p>ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК -3-2; ПК-3-3</p>	<p>Хлоргексидин в качестве профилактического и лечебного средства используется наружно и местно. 0,05%, 0,2% и 0,5% водные растворы применяются в виде орошений, полосканий и аппликаций — 5–10 мл раствора наносят на пораженную поверхность кожи или слизистых оболочек с экспозицией 1–3 мин 2–3 раза в сутки (на тампоне или путем орошения).</p>
<p>Дайте фармацевтическую консультацию по препарату бальзам Шостаковского.</p>	<p>ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК -3-2; ПК-3-3</p>	<p>Наружно, смачивая салфетку, или непосредственно на раневую поверхность. Побочные действия. Аллергические реакции. Условия хранения. В герметичной упаковке. Хранить в недоступном для детей месте.</p>
<p>Дайте фармацевтическую консультацию по препарату декспантенол.</p>	<p>ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК -3-2; ПК-3-3</p>	<p>Наружно. Мазь наносят 2–4 раза в сутки (при необходимости чаще). Наносят тонким слоем на пораженный участок и слегка втирают. В случае нанесения на инфицированную поверхность кожи, ее следует предварительно обработать антисептиком. Кормящим матерям смазывать поверхность соска после каждого кормления грудью.</p>
<p>Дайте фармацевтическую консультацию по препарату Numis Med Крем с 5% мочевиной и гиалуроновой кислотой</p>	<p>ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК -3-2; ПК-3-3</p>	<p>Небольшое количество средства нанести на кожу лица тонким равномерным слоем мягкими массирующими движениями  Только для наружного применения.</p>
<p>Дайте фармацевтическую консультацию по препаратам ибупрофен.</p>	<p>ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК -3-2; ПК-3-3</p>	<p>Для детей применяют с 3 месяцев до 12 лет для симптоматического лечения в качестве жаропонижающего средства. суспензия для приема внутрь специально разработана для детей. Применяют внутрь. Пациентам с повышенной чувствительностью желудка рекомендуется принимать препарат во время еды. Перед применением взболтать до получения однородной суспензии. Для точного отмеривания препарата прилагается мерный шприц, мерная ложка или мерный стаканчик. 5 мл препарата содержит 100 мг ибупрофена или в 1 мл содержится 20 мг ибупрофена.</p>
<p>Дайте фармацевтическую консультацию по препарату пентоксифиллин.</p>	<p>ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК -3-2; ПК-3-3</p>	<p>Внутрь, начальная доза: 600 мг/сут в 2–3 приема; по мере улучшения состояния переходят на поддерживающие дозы: по 100 мг 3 раза в сутки; курс лечения 2–3 нед и более. В/в, в/а, в/м. Дозы и схема лечения устанавливаются индивидуально.</p>
<p>Дайте фармацевтическую консультацию по препарату актовегин.</p>	<p>ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-</p>	<p>В зависимости от степени тяжести клинической картины, сначала следует вводить по 10–20 мл препарата в/в или в/а ежедневно; для дальнейшего лечения по 5 мл в/в или в/м медленно, ежедневно или</p>

	2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	несколько раз в неделю. Для инфузионного введения от 10 до 50 мл препарата следует добавить к 200–300 мл основного раствора (изотонического раствора натрия хлорида или 5% раствора глюкозы). Скорость инфузии около 2 мл/мин.
Дайте фармацевтическую консультацию по препаратам крем Ф 99.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Мазь наносят на очищенную пораженную поверхность и окружающую кожу слоем в 1–2 мм 2 раза в сутки; при необходимости накладывают повязку.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату бепантен.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Наружно. Крем наносят тонким слоем 1–2 раза в день на пораженную поверхность и слегка втирают. При уходе за молочной железой крем наносят на поверхность сосков после каждого кормления.  При уходе за грудными детьми крем наносят при каждой смене подгузника (пеленки).
Дайте фармацевтическую консультацию по олазолу.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Местно, на раневую поверхность, по возможности предварительно очищенную от гноя, некротических тканей, наносят равномерным слоем ежедневно или через день, а при открытом лечении ран и ожогов — 1–4 раза в сутки в зависимости от характера воспаления и стадии регенерации поврежденных тканей. Для получения равномерного слоя пены баллон необходимо встряхнуть (10–15 раз). Пену наносят до покрытия всей раневой поверхности, с расстояния 1–5 см.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату метилурациловая мазь.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. Режим дозирования устанавливается индивидуально, в зависимости от используемой лекарственной формы. Частота смены повязок зависит от глубины и площади раневой поверхности, интенсивности экссудации и наличия некротических масс.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату солкосерил.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Внутривенно (капельно или струйно), внутримышечно. Если позволяет клиническое состояние пациента, рекомендуется вводить препарат Солкосерил® внутривенно капельно, а не внутривенно струйно или внутримышечно.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату клей БФ.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-	Наружно. Стеклой палочкой препарат наносят непосредственно на поврежденную поверхность, захватывая окружающие здоровые ткани. Через 2 минуты образуется тонкая, эластичная пленка, прочно удерживающаяся на поверхности кожи.

	6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	
Дайте фармацевтическую консультацию по препаратам бетадин.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Наружно. Мазь наносят тонким слоем на пораженную поверхность 2–3 раза в сутки; можно использовать под окклюзионную повязку.
Дайте фармацевтическую консультацию по препаратам редцил.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Наружно. Наносят тонким слоем на пораженные участки кожи утром и вечером в течение 4–12 нед. Условия хранения При температуре 2–8 °С (не замораживать). Хранить в недоступном для детей месте.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату ретинола пальмитат.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Применение препарата необходимо проводить под наблюдением врача. Препарат принимают внутрь (через 10–15 минут после еды) рано утром или поздно вечером. Высшая разовая лечебная доза для взрослых — 50000 МЕ, суточная — 100000 МЕ; для детей соответственно — 5000 МЕ и 20000 МЕ.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату оксикорт.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Наружно. Перед применением флакон встряхнуть. Пораженные участки орошают струей аэрозоля в течение 3 сек, держа флакон в вертикальном положении на расстоянии около 15-20 см от поверхности кожи. Процедуру проводят 2-4 раза/сут через одинаковые промежутки времени.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату линимент бальзамический (по Вишневскому).	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. Наружно, наносят тонким слоем на участок поражения или накладывают повязку в 5-6 слоев марли с линиментом.
Дайте фармацевтическую консультацию по препаратам <u>бепантен мазь для наружного применения 5%</u> , <u>бепантен крем для наружного применения 5%</u> .	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. Применяют наружно на пораженную поверхность кожи или с целью ухода и слегка втирают. Частота применения зависит от показаний.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату мазь левомеколь.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-	Местно. Препаратом пропитывают стерильные марлевые салфетки, которыми рыхло заполняют рану. Возможно введение в гнойные полости через катетер (дренажную трубку) с помощью шприца. В этом случае мазь предварительно подогревают до 35–36 °С.

	6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Перевязки производят ежедневно, 1 раз в день, до полного очищения раны от гнойно-некротических масс.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату банеоцин.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Мазь наносят тонким слоем на пораженные участки 2–3 раза в день взрослым и детям; если это целесообразно — под повязку. Площадь нанесения мази не должна превышать 1% от площади поверхности тела (что соответствует размеру ладони пациента). Доза неомидина для взрослых и детей до 18 лет не должна превышать 1 г/сут (около 200 г мази) в течение 7 дней.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату бальзам Шостаковского.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Наружно, смачивая салфетку, или непосредственно на раневую поверхность. Условия хранения.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату декспантенол.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Мазь наносят 2–4 раза в сутки (при необходимости чаще). Наносят тонким слоем на пораженный участок и слегка втирают. В случае нанесения на инфицированную поверхность кожи, ее следует предварительно обработать антисептиком. Кормящим матерям смазывать поверхность соска после каждого кормления грудью. Грудным детям наносят препарат после каждой смены белья или водной процедуры.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату салициловая кислота Раствор спиртосодержащий 2 % 40 мл.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Наружно. 1% или 2% раствором обрабатывают пораженные участки кожи 2–3 раза в сутки. Максимальная суточная доза для взрослых — 2 г салициловой кислоты; для детей — 0,2 г салициловой кислоты. Курс лечения — не более 1 недели.
Дайте фармацевтическую консультацию по препаратам флуконазол.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Внутри. Капсулы проглатывают целиком. Для капсул 150 мг: перед первым применением пациенты должны проконсультироваться со своим врачом. При орофарингеальном кандидозе насыщающая доза составляет 200–400 мг в первый день, последующая доза 100–200 мг 1 раз в сутки в течение 7–21 дня. При хроническом кожно-слизистом кандидозе применяют 50–100 мг в сутки до 28 дней лечения.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату мазь гидрокортизон.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Наружно. Препарат предпочтительно применять при острых и подострых кожных процессах (без мокнутия). Препарат наносят на пораженные участки кожи тонким слоем 1–3 раза в сутки. Для улучшения проникновения препарат наносят легкими массирующими движениями. При появлении положительной динамики кратность применения препарата можно уменьшить до 2–3 раз в неделю. Курс лечения 1–3 недели.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату <u>зеркалин</u>	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2	Местно. Раствор наносят на пораженную область предварительно очищенной и высушенной кожи 2 раза в сутки, утром и вечером. Курс лечения. Для получения

<u>Раствор для наружного применения 10 мг/мл 30 мл.</u>	ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	удовлетворительных результатов лечение следует продолжать в течение 6–8 нед, а при необходимости можно продолжить до 6 мес.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату <u>метрогил гель 1%</u> .	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Интравагинально. Рекомендуемая доза составляет 5 г (один полный аппликатор) 2 раза в день (утром и вечером). Курс лечения — 5 дней.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату <u>адвантан крем</u> .	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. Взрослым и детям с 4 месяцев препарат наносят 1 раз/сут тонким слоем на пораженные участки кожи.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату <u>суспензия циндол</u> .	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. Применяют наружно и местно. Доза и частота применения зависят от показаний и применяемой лекарственной формы.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату <u>хлорофиллипт раствор для приема внутрь и местного применения спиртовой 1 %</u> .	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. Препараты, содержащие листья эвкалипта, применяют внутрь, наружно, местно, ингаляционно, путем внутривполостного введения. Доза, частота и длительность применения устанавливаются индивидуально, в зависимости от показаний, возраста пациента и используемой лекарственной формы.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату <u>тридерм</u> .	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Препарат предназначен для наружного применения. Крем Тридерм следует наносить тонким слоем на всю пораженную поверхность кожи и окружающую ткань 2 раза/сут - утром и на ночь. Для обеспечения эффективности лечения крем Тридерм необходимо применять регулярно. Продолжительность терапии зависит от размера и локализации поражения, а также от реакции пациента.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату <u>синтомицин линимент 10%</u> .	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. При наружном применении наносят на марлевые тампоны или непосредственно на пораженную область. Сверху накладывают обычную повязку, можно с пергаментной или компрессной бумагой. Перевязки

		производят в зависимости от показаний через 1-3 дня, иногда через 4-5 дней.
Дайте фармацевтическую консультацию по препаратам 911 крем витамин F.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК -3-2; ПК-3-3	Крем предназначен для ухода за кожей лица, рук и тела. Витамин F оказывает выраженное противовоспалительное действие, способствует восстановлению кожных покровов. Д-Пантенол успокаивает кожу, снимает раздражение, увеличивает проникающую способность.
Дайте фармацевтическую консультацию по препаратам спрегалъ.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК -3-2; ПК-3-3	Лечение предпочтительно начинать вечером (после 18-19 ч), чтобы препарат действовал в течение ночи. После нанесения препарата не следует мыться. Перед употреблением необходимо тщательно встряхнуть баллон. Путем распыления препарат тщательно наносят на поверхность тела (кроме кожи лица и головы) на расстоянии 20-30 см от поверхности кожи. Препарат сначала наносят на туловище, а потом на конечности (обработанные участки начинают лосниться).
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату бензил бензоат натрия.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК -3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. Применяют наружно. Режим дозирования зависит от показаний и используемой лекарственной формы.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату <u>ихтиоловая мазь для наружного применения 20 %</u> .	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК -3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. Применяют наружно и ректально. Дозу, способ и схему применения, длительность лечения применения устанавливают индивидуально, в зависимости от показаний и лекарственной формы.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату <u>прополис мазь 30 г</u> .	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК -3-2; ПК-3-3	Мазь наносят равномерным тонким слоем на пораженные участки кожи 1-2 раза в сутки. Продолжительность применения мази зависит от лечебного эффекта и составляет 1-2 недели. При температуре не выше +20°C. Хранить в недоступном для детей месте!
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату фенистил гель 0,1%.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК -3-2; ПК-3-3	При кожном зуде. Наружно. Гель наносят от 2 до 4 раз в день на пораженные участки кожи. Максимальная длительность применения без консультации с врачом: 7 дней.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату таблетки супрастина 0,25.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. При приеме внутрь взрослым - по 25 мг 3-4

	2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	раза/сут, детям в зависимости от возраста - по 6.25-12.5 мг 2-3 раза/сут. Максимальная доза для взрослых составляет 150 мг/сут. При в/м или в/в введении взрослым разовая доза составляет 20-40 мг.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату <u>цетрин 10мг.</u>	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	нутрь, независимо от приема пищи, не разжевывая, таблетки запивают 200 мл воды. Взрослым – по 10 мг (1 таб.) 1 раз/сут или по 5 мг (1/2 таб.) 2 раза/сут. Детям старше 6 лет – по 5 мг (1/2 таб.) 2 раза/сут или по 10 мг (1 таб.) 1 раз/сут. У пациентов со сниженной функцией почек (КК 30-49 мл/мин) назначают 5 мг/сут (1/2 таб.), при тяжелой хронической почечной недостаточности (КК 10-30 мл/мин) – 5 мг/сут (1/2 таб.) через день.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату <u>зиртек капли для приема внутрь 10 мг/мл 20 мл.</u>	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Детям в возрасте от 2 до 6 лет назначают по 2.5 мг (5 капель) 2 раза/сут или по 5 мг (10 капель) 1 раз/сут. Детям в возрасте от 1 года до 2 лет назначают по 2.5 мг (5 капель) до 2 раз/сут. Детям в возрасте от 6 месяцев до 12 месяцев назначают по 2.5 мг (5 капель) 1 раз/сут.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату <u>псило-бальзам Гель для наружного применения 1 % 20 г.</u>	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Препарат следует наносить на пораженные участки кожи тонким слоем (2-3 г) 3-4 раза/сут, слегка втирая. Препарат следует хранить при температуре не выше 25°C.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату <u>тавегил таблетки 1мг.</u>	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. Применяют внутрь, в/м и в/в. Дозу, способ и схему применения, длительность терапии определяют индивидуально, в зависимости от показаний, клинической ситуации, возраста пациента и лекарственной формы.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату <u>диазолин драже 100мг.</u>	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. Взрослым и детям старше 10 лет - 100-300 мг/сут. Суточная доза для детей в возрасте 5-10 лет - 100-200 мг; 2-5 лет - 50-150 мг; до 2 лет - 50-100 мг.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату <u>Беродуал Раствор для ингаляций 0.25 мг + 0.5 мг/мл 20 мл (Ипратропия бромид+Фенотерол).</u>	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	У взрослых (включая пожилых людей) и подростков старше 12 лет при острых приступах бронхоспазма в зависимости от тяжести приступа дозы могут варьировать от 1 мл (1 мл=20 капель) до 2.5 мл (2.5 мл=50 капель). В особо тяжелых случаях возможно применение препарата в дозах, достигающих 4 мл (4 мл=80 капель). У детей в возрасте 6-12 лет при острых приступах бронхиальной астмы в зависимости от тяжести приступа

		дозы могут варьировать от 0.5 мл (0.5 мл=10 капель) до 2 мл (2 мл=40 капель).
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату <u>Пульмикорт суспензия для ингаляций 0,5 мг/мл.</u>	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Дети в возрасте от 6 месяцев и старше: 0.25-0.5 мг/сут. При необходимости доза может быть увеличена до 1 мг/сут. Взрослые/пожилые пациенты: 1-2 мг/сут.  Доза при поддерживающем лечении  Дети в возрасте от 6 месяцев и старше: 0.25-2 мг/сут. Взрослые/пожилые пациенты: 0.5-4 мг/сут.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату <u>Монтелукаст Таблетки 10 мг.</u>	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. Внутрь. Дозу и схему применения устанавливают индивидуально, в зависимости от показаний, возраста пациента и применяемой лекарственной формы. Монтелукаст можно добавлять к лечению бронходилататорами и ингаляционными ГКС.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату <u>Сальбутамол Аэрозоль 100 мкг/доза.</u>	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. Применяют ингаляционно и внутрь. Дозу, способ и схему применения определяют индивидуально, в зависимости от показаний, клинической ситуации, возраста пациента и применяемой лекарственной формы.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату <u>Эуфиллин таблетки 150мг.</u>	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. Индивидуальный, в зависимости от показаний, возраста, клинической ситуации, пути и схемы введения, никотиновой зависимости.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату <u>кетотифен таблетки 1мг.</u>	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. Принимают внутрь. Дозу и схему применения устанавливают индивидуально, в зависимости от возраста пациента, клинической ситуации и лекарственной формы.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату <u>Сингуляр Таблетки жевательные 4 мг.</u>	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Препарат принимают внутрь 1 раз/сут независимо от приема пищи. Для лечения бронхиальной астмы препарат Сингуляр следует принимать вечером. При лечении аллергических ринитов препарат можно принимать в любое время суток по желанию пациента. Пациенты с бронхиальной астмой и аллергическими ринитами должны принимать 1 таблетку препарата Сингуляр 1 раз/сут вечером.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату <u>Геопэк</u>	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет

<p>Таблетки с пролонгированным высвобождением 200 мг.</p>	<p>ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК -3-2; ПК-3-3</p>	<p>врач. Начальная доза составляет в среднем 400 мг/сут. При условии хорошей переносимости, дозу можно увеличивать приблизительно на 25% от начальной каждые 2-3 дня до достижения оптимального терапевтического эффекта.</p>
<p>Дайте фармацевтическую консультацию по препарату Серетид Аэрозоль для ингаляций дозированный 25 мкг+ 250 мкг/доза 120 доз (Салметерол+Флутиказон).</p>	<p>ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК -3-2; ПК-3-3</p>	<p>Препарат Серетид предназначен только для ингаляций. Пациент должен быть проинформирован о том, что для получения оптимального эффекта препарат следует применять регулярно, даже при отсутствии клинических симптомов бронхиальной астмы и ХОБЛ. Определение продолжительности курса терапии и изменение дозы препарата возможно только по рекомендации врача.</p>
<p>Дайте фармацевтическую консультацию по препарату Атровент Н Аэрозоль для ингаляций дозированный 20 мкг/доза 10 мл (Ипратропия бромид).</p>	<p>ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК -3-2; ПК-3-3</p>	<p>20 капель=1 мл, 1 капля=12.5 мкг ипратропия бромид безводного. Режим дозирования подбирается индивидуально. Во время лечения пациенты должны находиться под медицинским наблюдением. Не следует превышать рекомендуемую суточную дозу как во время неотложной, так и поддерживающей терапии.</p>
<p>Дайте фармацевтическую консультацию по препарату Беродуал, раствор для ингаляций 0,25мг+0,5мг/мл 20 мл (Ипратропия бромид, Фенотерол).</p>	<p>ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК -3-2; ПК-3-3</p>	<p>У взрослых (включая пожилых людей) и подростков старше 12 лет при острых приступах бронхоспазма в зависимости от тяжести приступа дозы могут варьировать от 1 мл (1 мл=20 капель) до 2.5 мл (2.5 мл=50 капель). В особо тяжелых случаях возможно применение препарата в дозах, достигающих 4 мл (4 мл=80 капель).  У детей в возрасте 6-12 лет при острых приступах бронхиальной астмы в зависимости от тяжести приступа дозы могут варьировать от 0.5 мл (0.5 мл=10 капель) до 2 мл (2 мл=40 капель).</p>
<p>Дайте фармацевтическую консультацию по барьерному методу контрацепции.</p>	<p>ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК -3-2; ПК-3-3</p>	<p>Женские: немедикаментозные барьерные и медикаментозные средства. Мужские барьерные средства. Спермициды могут использоваться с презервативами, диафрагмой, колпачками и самостоятельно. Спермициды вводят в верхнюю часть влагалища за 10-15 минут до полового акта. Для одного полового акта достаточно однократного использования препарата. При каждом последующем половом акте необходимо дополнительное введение спермицида.</p>
<p>Дайте фармацевтическую консультацию по препарату бензалкония хлорид (Фарматекс, Бенатекс, Гинекотекс).</p>	<p>ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК -3-2; ПК-3-3</p>	<p>Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. Вводят интравагинально за 5-10 мин (в зависимости от применяемой лекарственной формы) до полового акта.</p>
<p>Дайте фармацевтическую консультацию по препарату ноноксинол-9</p>	<p>ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2</p>	<p>Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других</p>

(Патентекс Овал и Стерилин).	ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. Интравагинально.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату гормональной ВМС (Мультилоад).	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. Интравагинально.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату негормональная ВМС – медьсодержащая (Cu) Юнона.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Рекомендуемая техника введения – метод 'изъятия'. Консультация врача. Рекомендуемые сроки введения контрацептива: – любой день менструального цикла (предпочтительней с 4 по 19 день)
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату <u>фемостон</u> .	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Препарат принимают внутрь ежедневно, в непрерывном режиме по 1 таб./сут (желательно в одно и то же время суток), независимо от приема пищи. Каждая упаковка рассчитана на 28-дневный прием препарата. В первые 14 дней принимают ежедневно по 1 таблетке белого цвета (из половины упаковки со стрелкой, помеченной цифрой "1"), содержащей 1 мг эстрадиола, а в оставшиеся 14 дней - ежедневно по 1 серой таблетке (из половины упаковки со стрелкой, помеченной цифрой "2"), содержащей 1 мг эстрадиола и 10 мг дидрогестерона. Таблетки принимаются без перерыва, сразу после окончания 28-дневного цикла следует начинать приема препарата Фемостон 1 из новой упаковки.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату диане-35	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. Для приема внутрь. Разовую дозу принимают 1 раз/сут по специальной схеме.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату диенгест.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. Принимают внутрь по специальной схеме 1 раз/сут. Разовая доза - диенгест 2 мг. Высшая суточная доза: 2 таблетки (в случае пропуска приема).
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату <u>клайра</u> .	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-	Таблетки следует принимать ежедневно в указанном на упаковке порядке, независимо от приема пищи, приблизительно в одно и то же время, и запивать водой. Прием таблеток осуществляется непрерывно. Следует

	6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	принимать по 1 таб./сут последовательно в течение 28 дней.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату <u>эскапел</u> .	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Внутрь. Таблетки следует запивать небольшим количеством воды. Препарат можно применять в любой период менструального цикла. В случае нерегулярного менструального цикла необходимо предварительно исключить беременность. Для достижения более надежного контрацептивного эффекта 1 таблетку препарата Эскапел необходимо принять как можно скорее, предпочтительно в первые 12 ч (но не позднее 72 ч после незащищенного полового акта).
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату <u>Евра</u> пластырь.	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Для достижения максимального контрацептивного эффекта женщины должны применять пластырь трансдермальный Евра в строгом соответствии с указаниями. Одновременно можно применять только один пластырь трансдермальный Евра. Каждый использованный пластырь трансдермальный Евра удаляют и сразу же заменяют новым в один и тот же день недели (день замены) на 8-й и 15-й дни цикла применения препарата (2-я и 3-я неделя). Пластырь трансдермальный Евра можно менять в любое время дня замены. В течение 4-й недели, с 22-го по 28-й день цикла, пластырь трансдермальный Евра не применяют.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату <u>депо-провера</u> .	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. Режим дозирования устанавливают индивидуально, в зависимости от показаний, стадии заболевания, схемы терапии.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату <u>НоваРинг</u> .	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. Данная комбинация применяется в составе специальной лекарственной формы для местного применения.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату <u>Импланон</u> .	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	Способ применения и режим дозирования конкретного препарата зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач. Применяется в форме подкожных имплантатов, а также в составе комбинированных гормональных контрацептивов в форме вагинального кольца. Доза зависит от применяемой лекарственной формы.
Дайте фармацевтическую консультацию по препарату <u>джес</u> .	ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3 ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ОПК-6.-1; ОПК-6.-2; ОПК-6.-3; ОПК-	Таблетки следует принимать в порядке, указанном стрелками на упаковке, ежедневно приблизительно в одно и то же время, с небольшим количеством воды. Таблетки принимают без перерыва в приеме. Следует принимать по 1 таб./сут последовательно в течение 28 дней.

	6.-4. ПК -3-1; ПК – 3-2; ПК-3-3	
--	---------------------------------	--

**Шкала оценки для проведения зачета по дисциплине**

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<ul style="list-style-type: none"> <li>– полно раскрыто содержание материала;</li> <li>– материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;</li> <li>– продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала;</li> <li>– точно используется терминология;</li> <li>– показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;</li> <li>– продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;</li> <li>– ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;</li> <li>– продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;</li> <li>– продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы;</li> <li>– допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.</li> </ul>
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> <li>– вопросы излагаются систематизировано и последовательно;</li> <li>– продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;</li> <li>– продемонстрировано усвоение основной литературы.</li> <li>– ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.</li> </ul>
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> <li>– неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;</li> <li>– усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам;</li> <li>– имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;</li> <li>– при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации;</li> <li>– продемонстрировано усвоение основной литературы.</li> </ul>
Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> <li>– не раскрыто основное содержание учебного материала;</li> <li>– обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала;</li> <li>– допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов</li> <li>- не сформированы компетенции, умения и навыки,</li> <li>- отказ от ответа или отсутствие ответа</li> </ul>

**АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ****Б1.О.28 «Фармацевтическое консультирование и информирование»****Специальность 33.05.01 Фармация** (уровень специалитета)

**Цель дисциплины:** информирование о рациональном применении лекарственных препаратов, содействие становления профессиональной компетентности провизора через формирование целостного представления о современных подходах к профилактике и лечению различных заболеваний для сохранения и улучшения здоровья населения путем обеспечения надлежащего качества оказания фармацевтической помощи.

**Задачами дисциплины являются:**

предоставление информации для медицинских организаций и населения по вопросам эффективного и безопасного применения лекарственных средств рецептурного и безрецептурного отпуска. Ознакомление студентов с мероприятиями по квалифицированному информированию населения о безрецептурных лекарственных средствах с условием соблюдения нормативных правовых актов; Ознакомление студентов с мероприятиями по формированию мотивации населения к поддержанию здоровья. Деятельность в области реализации лекарственных средств Ознакомление студентов с принципами деятельности по реализации лекарственных средств в соответствии с действующими отраслевыми стандартами. Формирование у студентов навыка соблюдения требований нормативных документов по правилам отпуска лекарственных средств

**Содержание дисциплины:**

Раздел 1. Общие вопросы фармацевтического консультирования

Раздел 2. Частные вопросы фармацевтического консультирования

**Общая трудоемкость 2 ЗЕ (72 часа).****1. Результаты освоения дисциплины:****ЗНАТЬ:**

общие закономерности фармакокинетики и фармакодинамики ЛС, виды взаимодействия ЛС и виды лекарственной несовместимости; особенности фармакокинетики и фармакодинамики ЛС у здоровых лиц и при патологии, особенности фармакотерапии у новорожденных, беременных женщин и у пожилых людей; принадлежность лекарственных препаратов к определенным фармакологическим группам; наиболее важные побочные и токсические эффекты, основные показания и противопоказания к применению; особенности дозирования препаратов с учетом характера заболевания, хронобиологии и хронофармакологии, фармакогенетические особенности лекарственной терапии; формы выпуска, дозировки и пути введения лекарственных препаратов;

**УМЕТЬ:**

ориентироваться в номенклатуре ЛС, распределять препараты по фармакологическим, фармакотерапевтическим и химическим группам; определять группы ЛС для лечения определенного заболевания и осуществлять выбор наиболее эффективных и безопасных ЛС; прогнозировать и оценивать нежелательные лекарственные реакции, знать порядок их регистрации; определять оптимальный режим дозирования, адекватный лечебным задачам; объяснять действия лекарственных препаратов, назначаемых специалистами, исходя из этиологии, патогенеза, симптомов и синдромов болезней; контролировать грамотность выписывания рецептов. квалифицированно информировать и консультировать население о безрецептурных лекарственных средствах с условием соблюдения нормативных правовых актов.

**ВЛАДЕТЬ:**

наыками: определения групповой принадлежности ЛС; определения синонимов ЛС; контроля и корректировки правильности выписывания рецепта; пользования справочной литературой по ЛС, составления и передачи информации для врачей и населения о фармакологической характеристике ЛС, ЛП и ЛФ; ведения разъяснительной работы среди населения о здоровом образе жизни и обоснованном использовании лекарственной терапии, рациональном приеме ЛС, о правилах обращения с ЛС, о вреде токсикомании и наркомании.

**2. Компетенции, вклад в формирование которых осуществляет дисциплина**

**ОПК-2.** Способен применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач. **ОПК-4.** Способен осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с этическими нормами и морально- нравственными принципами фармацевтической этики и деонтологии. **ОПК-6.** Способен использовать современные информационные технологии при решении задач профессиональной деятельности, соблюдая требования информационной безопасности. **ПК-3.** Способен осуществлять фармацевтическое информирование и консультирование при отпуске и реализации лекарственных препаратов для медицинского применения и других товаров аптечного ассортимента

**Форма контроля:** зачет в 9семестре.