

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
УАШ-ТЕРАПИЯ, КЛИНИК ФАРМАКОЛОГИЯ КАФЕДРАСИ**

“ТАСДИҚЛАЙМАН”

**Ўқув ишлари бўйича проректор
Хаитов Қ.Н. _____
2019 йил “_19_” _июнь**

**510000 Соғлиқни сақлаш таълим соҳаси
5 510 700 –Олий ҳамширалик иши
таълим йўналиши учун**

3.19. КЛИНИК ФАРМАКОЛОГИЯ ФАНИ БЎЙИЧА

ЎҚУВ УСЛУБИЙ МАЖМУА

II курс

**Умумий ўқув соати– 118
Шу жумладан:
Маъруза – 12
Амалий машғулоти – 24 (III-IV семестр)
Клиник машғулоти – 36
Мустақил таълим соати – 46**

ТОШКЕНТ - 2019

Клиник фармакология фани Ўқув услубий мажмуаси 5510700 Олий хамширалик иши таълим йўналишининг ДТС-2018нинг тасдиқланган (ЎзР ССВ 2018. 30. 08 № 544) Ўқув режаси ва Ўқув дастури бўйича тузилган

Тузувчилар:

Доцентлар: Н.В.Агзамова, М.И.Мухитдинова, Б.А.Карабекова
Ассистент: Р.А.Азизова

Такризчилар:

А.В.Муратходжаева Факултет педиатрияси кафедраси мудири, т.ф.д., доцент
Э.А.Шомансурова Амбулатория тиббиёти кафедраси мудири, т.ф.д., профессор

Фаннинг Ўқув услубий мажмуаси Тошкент педиатрия тиббиёт институти Марказий услубий кенгашининг 2019 йил “__19__” 06_даги “__10__”-сон қарори билан тасдиқланди.

Кафедра мудири _____ **А.С.Бабажанов**

Тиббий педагогика ва даволаш факультети декани _____ **А.Р.Валиев**

Ўқув услубий бўлим бошлиғи _____ **Н.В.Агзамова**

Мундарижа:

Амалий машғулотлар тематик режаси	4
Хронокарта	5
Машғулот №1	9
Машғулот №2	18
Машғулот №3	29
Машғулот №4	42
Машғулот №5	53
Машғулот №6	62
Машғулот №7	73
Машғулот №8	84
Машғулот №9	93
Машғулот №10	104
Машғулот №11	121
Машғулот №12	131

Клиник фармакология фанидан маърузалар тематик режаси
III курс “Олий ҳамширалик иши” –5510700

№	Мавзу номи	Бўлимлар бўйича мавзу мазмуни	соат
1.	Клиник фармакология фанининг мақсади ва вазифалари. Фармакодинамика тушунчаси. Фармакокинетикаси тушунчаси, асосий фармакокинетик параметрлар ва уларнинг клиник аҳамияти.	Тарихи. Предмет. Мақсади, вазифалари. КФ муаммолари. ДВ фармакодинамикаси, фармакокинетикаси, фармакогенетикаси, хронофармакологияси, фармакоэкономикаси ҳақида тушинча. ДВ дозалари, таъсирининг терапевтик кенглиги. ДВ бир маротаба ва қайта қўлланилгандаги фармакологик эффектлари, таъсир механизмлари. ДВ фармакодинамикасига таъсир этувчи омиллар.	2
2.	Дори воситаларининг ўзаро таъсирлари.	Дори воситаларининг ўзаро таъсир турлари. Комбинирланган фармакотерапия. Дори воситаларининг ўзаро келишмайдиган комбинациялари.	2
3.	Дори воситаларининг ножўя таъсирлари. Дори анафилактик шоки, профилактика чоралари.	Ножўя таъсир турлари уларни олдини олиш ва коррекция қилиш. Аллергик ножўя таъсирлар, уларни олдини олиш ва коррекциялаш.	2
4.	Клиник фармакологиянинг ёшга боғлиқ жихатлари. Болаларда ва чақалоқларда дори воситалари клиник фармакологиясининг ўзига хос хусусиятлари. Кекса беморларда дори воситаларни қўллаш ва уларни парвариш қилишни ташки қилиш.	ДВ беморлар ёшига нисбатан ДВ фармакодинамика ва фармакокинетикасининг ўзига хос хусусиятлари.	
5.	Хомиладор ва эмизикли аёлларда Дори воситалари клиник фармакологиясининг ўзига хос хусусиятлари. Хомиладорлик ва эмизикли даврда қўлланилиши мумкин бўлган дори воситалар.	ДВ хомиладор аёллар организмига ўзига хос таъсири, хомила организмига ва лактацияга таъсири. Кўкрак сути билан озикалантириш ва дори воситалари.	2
6.	Алтернатив дори воситалар: доривор ўсимликлар ва нутрицевтиклар (биологик актив қўшимчалар). Ички касалликлар клиникасида фитотерапия асослари		
	Жами		12

Клиник фармакология фанидан амалий машғулотлар тематик режаси.
“Олий хамширалик иши” –5510700 III курс

№	Машғулот	Бўлимлар бўйича мавзу мазмуни	соат
1.		Юрак гликозидлари клиник фармакологияси. Дигиталис интоксикацияси ва бериладиган ёрдам. Юрак етишмовчилигида қўлланиладиган шифобахш ўсимликлар.	4
2.		Антиаритмик дори воситалар клиник фармакологияси. Юрак аритмияларида қўлланиладиган доривор ўсимликлар.	4
3.	Клиник машғулот	Ностероид ва стероид яллиғланишга қарши дори воситаларининг клиник фармакологияси. Яллиғланишга қарши шифобахш ўсимликлар. Бўлимда беморлар курацияси – буюрилган даво бажарилишини хамшира анализи (ФТнинг қисқача анализи - эффектив; ноэффектив; тўхтатиш, лаборатор текширув усуллари ўтказилганлигини аниқлаш).	4
4.	Клиник машғулот	Томир тонусига таъсир этувчи дори воситаларининг клиник фармакологияси. Томир тонусига таъсир этувчи фитопрепаратлар. Бўлимда беморлар курацияси – буюрилган даво бажарилишини хамшира анализи (ФТнинг қисқача анализи - эффектив; ноэффектив; тўхтатиш, лаборатор текширув усуллари ўтказилганлигини аниқлаш).	4
5.		Диуретиклар клиник фармакологияси. Сийдик хайдовчи шифобахш ўсимликлар.	4
6.	Клиник машғулот	Антибиотиклар клиник фармакологияси. Бўлимда беморлар курацияси – буюрилган даво бажарилишини хамшира анализи (ФТнинг қисқача анализи - эффектив; ноэффектив; тўхтатиш, лаборатор текширув усуллари ўтказилганлигини аниқлаш).	4
7.	Клиник машғулот	Турли кимёвий тузилишга эга антибактериал дори воситалари клиник фармакологияси. Бўлимда беморлар курацияси – буюрилган даво бажарилишини хамшира анализи (ФТнинг қисқача анализи - эффектив; ноэффектив; тўхтатиш, лаборатор текширув усуллари ўтказилганлигини аниқлаш).	6
8.		Қон ивиш жараёнларига таъсир этувчи ДВ клиник фармакологияси. Қон ивиш тизимига таъсир этувчи шифобахш ўсимлик препаратлари.	6
9.	Клиник машғулот	Меъда-ичак йўллари мотор-эвакуатор ва секретор фаолиятига таъсир этувчи дори воситалар клиник фармакологияси. МИТ тизимига таъсир этувчи шифобахш ўсимликлар препаратлари. Бўлимда беморлар курацияси – буюрилган даво бажарилишини хамшира анализи (ФТнинг қисқача анализи - эффектив; ноэффектив; тўхтатиш, лаборатор текширув усуллари ўтказилганлигини аниқлаш).	6
10.	Клиник машғулот	Бронхлар ўтказувчанлигига таъсир этувчи дори воситаларининг клиник фармакологияси. Нафас аъзолари касалликларида қўлланиладиган шифобахш ўсимлик препаратлари. Бўлимда беморлар курацияси – буюрилган даво бажарилишини хамшира анализи (ФТнинг қисқача анализи - эффектив; ноэффектив; тўхтатиш, лаборатор текширув усуллари ўтказилганлигини аниқлаш).	6
11.	Клиник машғулот	Темир танқислиги анемиясида қўлланиладиган дори воситалар клиник	6

		фармакологияси. Бўлимда беморлар курацияси – буюрилган даво бажарилишини хамшира анализи (ФТнинг қисқача анализи - эффектив; ноэффектив; тўхтатиш, лаборатор текширув усуллари ўтказилганлигини аниқлаш).	
12.		Гиполипидемик препаратлар клиник фармакологияси. Липид спектрига таъсир қилувчи фитопрепаратлар. ЯБ 1. Тузилган билетлар билан оғзаки жавоб. дептура минимум бўйича рецептлар ёзиш.	6
		Жами	60

№ 1,2,5 амалий машғулотлар хронокартаси

Вакт	Бажариладиган ишлар таркиби
8 ³⁰ -10 ⁰⁵	Маъруза
10 ¹⁵ - 11 ⁵⁰	Талабаларга машғулотни мақсад ва вазифаларини тушунтириш. Рецептларни текшириш. Фаол савол-жавоб.
11 ⁵⁰ -12 ³⁰	Танаффус
12 ³⁰ -13 ¹⁵	Вазиятли масалаларни ечиш. Тестлар билан ишлаш, график органайзерлар тузиш
13 ¹⁵ -13 ²⁰	Танаффус
13 ²⁰ -14 ⁰⁵	Машғулот резюмеси, амалий машғулотни баҳолаш ва хужжатларни тўлдириш (ўқув журнали, конспектлар, ўзлаштириш ва давомат варақаси). Талабаларни янги мавзу режаси, мақсадлари, вазифалари билан таништириш.
14 ⁰⁵ -	Педагогни кейинги машғулотга тайёргарлиги

№ 3,4,6 клиник-амалий машғулотлар хронокартаси

Вакт	Бажариладиган ишлар таркиби
8 ³⁰ -10 ⁰⁵	Маъруза
10 ¹⁵ - 10 ²⁰	Танаффус
10 ²⁰ - 10 ⁵⁰	Талабаларга машғулотни мақсад ва вазифаларини тушунтириш. Рецептларни, препарат бўйича клиник фиклаш валақасини текшириш. Фаол савол-жавоб.
11 ⁰⁰ -11 ⁰⁵	Танаффус
11 ⁰⁵ -11 ⁵⁰	Интерфаол усуллар. Вазиятли масалаларни ечиш. Тестлар билан ишлаш, график органайзерлар тузиш

11⁵⁰-12³⁰	Танаффус
12³⁰-13¹⁵	Бўлимларда амалий кўникмаларни бажаришни тўғридан тўғри бемор парваришида ўрганишга қаратилади
13¹⁵-13²⁰	Танаффус
13²⁰-14⁰⁵	Машғулоти резюмеси, амалий машғулоти баҳолаш ва ҳужжатларни тўлдириш (ўқув журнали, конспектлар, ўзлаштириш ва давомат варақаси). Талабаларни янги мавзу режаси, мақсадлари, вазифалари билан таништириш.
14⁰⁵-	Педагогик кейинги машғулоти тайёргарлиги

№ 7, 9, 10,11 клиник-амалий машғулоти хроникаси

Вақт	Бажариладиган ишлар таркиби
8³⁰-10⁰⁵	Талабаларга машғулоти мақсад ва вазифаларини тушунтириш. Рецептларни, препарат бўйича клиник фиклаш варақасини текшириш. Фаол савол-жавоб.
10¹⁵- 10²⁰	Танаффус
10²⁰- 10⁵⁰	Рецептларни, препарат бўйича клиник фиклаш варақасини текшириш. Фаол савол-жавоб.
11⁰⁰-11⁰⁵	Танаффус
11⁰⁵-11⁵⁰	Интерфаол усуллар. Вазиятли масалаларни ечиш. Тестлар билан ишлаш, график органайзерлар тузиш
11⁵⁰-12³⁰	Танаффус
12³⁰-13⁵⁵	Бўлимларда амалий кўникмаларни бажаришни тўғридан тўғри бемор парваришида ўрганишга қаратилади
13⁵⁵-14⁰⁵	Машғулоти резюмеси, амалий машғулоти баҳолаш ва ҳужжатларни тўлдириш (ўқув журнали, конспектлар, ўзлаштириш ва давомат варақаси). Талабаларни янги мавзу режаси, мақсадлари, вазифалари билан таништириш.
14⁰⁵-	Педагогик кейинги машғулоти тайёргарлиги

“Олий ҳамширалик иши” йўналиши II курс талабалари билимини

**Клиник фармакология фанидан рейтинг тизимида назорат қилиш ва баҳолаш
(118соат)**

№	Баҳо турлари	Максимал балл	Саралаш бали
1.	Жорий баҳолаш (ЖБ + ТМИ)	45+5	27
2.	Якуний баҳолаш(ЯБ)	50	27
3.	ЖАМИ	100	55

ЖБ – 45б (100 баллик тизимда ҳар машғулотда баҳоланади)	ЖБ балларини йиғиндиси $85 \text{ бал} + 74 \text{ бал} + 82 \text{ бал} + 79 \text{ бал} + 87 \text{ балл} + \dots = \sum / n = 82 \text{ балл}$ $82 \text{ бал} \times 0.45 = 36.9 = 37 \text{ балл}$ 1. Фаол сўров 2.Рецепт ёзиш 2.Шошилич ҳолатларни фармакотерапияси 3. ТБВни тўлдириш
ТМИ– 5 балл Семестр ёки цикл давомида келтирилган МИларни фақат биттаси баҳоланади	ТМИ учун ажратилган мавзуларни биттасидан Рефератив доклад тайёрлаш (<i>қўлланилган адабиёт муаллифи, номи, нашр этилган жойи ва вақти, бетлари келтирилади</i>) – 5 бет компьютерда терилган тексти – 5 балл Презентация ёки кейс ёки проект – <i>гуруҳ тайёрлаганда</i> – 3 балл – <i>1та талаба тайёрлаганда</i> – 5 балл Дарсдан кейин Клиника бўлимларида навбатчилик – 5 балл <i>(қилинган ишлар бўйича бўлим мудири имзоси ва муҳри билан тасдиқланган маълумотнома)</i>
ЯБ – 50 б	Якуний баҳолашда йиғилган балл(7+8+12+11)= 38 б Амалий кўникмалар: Rp: - 15 б Шошилич ҳолат ФТси - 15 б Назарий билими - 20 б
Ўзлаштириши	УБ = (ЖБ+ ТМИ)+ЯБ Умумий балл = 37 +38 = 75 балл
Рейтинги	$120 \times 75 / 100 = 90$

*** - баллар бутун сонлар билан ифодаланади.**

Машғулот № 1

Мавзу: Юрак гликозидлари клиник фармакологияси. Дигиталис интоксикацияси ва бериладиган ёрдам. Юрак етишмовчилигида қўлланиладиган шифобахш ўсимликлар.

Машғулотни давомилиги: 4 соат	
Машғулотни ўтказиш режаси	
Машғулот мақсади:	Юрак гликозидларини қўлланилишига клиник-фармакологик ёндошишни талабаларга ўргатиш. Дигиталис интоксикациясида шошилиш ёрдам кўрсатишни ўргатиш.
Педагог вазифалари: 1. Ўткир ва сурункали ЮЕ фармакотерапевтик тактикаси билан талабаларни таништириш; 2. Юрак гликозидларининг фармакодинамик ва фармакокинетик параметрларини ҳисобга олган ҳолда қўлланилишига кўрсатмаларини аниқлай билишни талабаларга ўргатиш. 3. Юрак гликозидларининг ножўя эффектларининг эрта белгиларини аниқлашни талабаларга ўргатиш. 4. Ўтказилаётган давонинг самарадорлигини назорат қилиш ва ҳавфсизлигини таъминлашни талабаларга ўргатиш. 5. Дигиталис интоксикацияси терапияси ва уни самарадорлиги назорати. 6. Юрак етишмовчилигида қўлланиладиган шифобахш ўсимликлар.	Ўқув процессини натижалари: Талаба билиш керак: 1. Ўткир ва сурункали ЮЕ клиник белгилари. 2. Юрак гликозидлари классификациясини. 3. Юрак гликозидлари ФДсини. 4. Юрак гликозидлари ФКсини. 5. Кўрсатмаларини 6. ФТнинг самарадорлигини назорат қилишни. 7. ФТнинг ҳавфсизлигини таъминлаш: қарши кўрсатмалар, ножўя таъсирлари ва уларни коррекцияси, бошқа ДВлар билан ўзаро таъсирларини.
Ўқитиш усуллари	Блиц-суров, интерактив методлар («Мияга хужум»), чизмалар, органайзерлар, вазиятлар, масалалар, тестлар
Ўқитиш шакилларини усуллари	Индивидуал/ коллективда/ кичик гуруҳларда ишлаш/, чизмалар, органайзерлар, вазиятлар, масалалар, тестлар
Ўқитиш воситалари	Тарқатма материаллар, вазиятлар, масалалар, тестлар
Қайта алоқа манбалари ва воситалари	Блиц-суров/ тест ўтказиш (мослигига)/берилган вазифаларни натижасини презентацияси ва б.к.

Назарий қисм:

Кўриб чиқиладиган саволлар:

1. Ўткир ва сурункали ЮЕ клиник белгилари.
2. Юрак гликозидлари классификацияси.
3. Юрак гликозидлари ФДси.
4. Юрак гликозидлари ФКси.
5. Кўрсатмалар.
6. ФТнинг самарадорлигини назорат қилиш.
7. ФТнинг ҳавфсизлигини таъминлаш: қарши кўрсатмалар, ножўя таъсирлари ва уларни коррекцияси, бошқа ДВлар билан ўзаро таъсирлари.
8. Юрак етишмовчилигида қўлланиладиган шифобахш ўсимликлар.

Машғулот ўтказиш режаси.

1. Йўқлама
2. Талабаларни машғулотнинг мақсад ва вазифалари билан таништириш
3. Уй вазифаларини текшириш (блокнот, конспект, рецептлари).
4. Актив савол-жавоб:
5. Тест топшириқларини муҳокама қилиш.
6. Вазиятли масалаларни муҳокама қилиш
7. Интерактив усулларни ўтказиш сценарийси
8. Резюме
9. Билимларни баҳолаш.
10. Хужжатларни тўлдириш конспектга ва ўқув журнаliga балл қўйиш).
 - конспектга балл қўйиш
 - талаба журнаliga балл қўйиш

Амалга ошириш усуллари:

1. Тарқатма материаллар
2. Топшириқларни бажариш № 1 – 4
3. Интерактив ўқитишни ўтказиш сценарийси
4. Тест саволлари
5. Вазиятли масалалар

Топшириқлар 1-3:**Топшириқ №1. Rp - блокнот тўлдириш (Рецептур минимум)****Топшириқ № 2. Мавзу ДВларига рецепт ёзиш**

ДВларга рецепт ёзиш	Ўқитувчи кўрсатмалари
Rp: Sol Digoxini 0.025-lml D.t.d. N 10 in amp S. 0,4 мл препарат 5 мл 0,9% NaCl эритмасида, в/и аста-секин. (5 ёш бола).	Кун. доза 0,05 -0,07 мг/кг. Ушл.тур.доза = Кун.Д 1/3. Ёшига қараб 0,1-1 мл 0,025% эритмасидан физ. эритмада в/и юборилади. Ёки 5 ёшли болага 0,4-0,5 мл юборилади.
Rp: Sol Digoxini 0.00025 D.t.d.N 10 S.0,4 мл препарат 5 мл 0,9% NaCl эритмасида, в/и аста-секин (5ёш бола)	Дигитализация схемаси (таблица) бўйича.
Rp: Sol Strophantini 0.05%-lml D.t.d. N 10 in amp S.0,2 мл препарат 5 мл 0,9% NaCl эритмасида, в/и аста -секин (1 ёш бола УТЕ).	Кун. доза. 1-4 ёшли болага 0,05% эритмасидан 0,02-0,025 мл/кг5 мл 0,9% NaCl эритмасида, в/и

Топшириқ: № 3 Препаратларга ТБВ

Мавзу бўйича минимум (оғзаки ва (ёки) ёзма) препарат (гуруҳ)	ТБВ тўлдириш:
• Чиқиш шакли, дозаси, юбориш йўли. • Кўрсатма • ФД ва ФКси • Қарши кўрсатма • Ножўя таъсирлари • Ўзаро таъсир	1. Строфантин, Дигоксин препаратига ТБВ (тарқатма материал).

Топширик № 3 Талабанинг препаратга клиник фикрлашини баҳолаш варақаси Строфантин

Препарат (гр)	Кўрсат ма	Чиқариш шакли, юбориш йўли	ФД ва ФК	Қарши кўрсатма	Ножўя эффектлар	Ўзаро таъсир
Строфантин	СЮЕ, тахисист олик турида.	Амп 0,025%- 1мл Амп 0,05% - 1мл Сут доза 0,05 –0,07 мг/кг. ҚД ТДни 1/3 тенг.	ФД: $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{АТФ}$ -азаларининг фаолиятини сусайтиради, кальций миқдори хужайра ичида ошади, натижада тропомиозин комплексини актомиозинга тормозловчи таъсири сусаяди ва миофибриллаларни қисқариш кучи ошади. ФК: Юқориополяр гликозидлар, МИТдан абсорбцияланмайди. Поляр ЮГ асосан буйрак орқали ўзгармаган холда ажралади. Чунки строфантин биотрансформацияга учрамайди, жигар касалликлари унинг ФКасига таъсир кўрсатмайди, аммо унинг чиқиб кетиши жигарнинг ўт-сафро ажратиш фаолияти бузилишларида ўзгариши мумкин, бу холатда строфантинни сийдик билан эксекрецияси кучаяди.	Абсолют: ЮГ захарланиш, брадикардия (пульс 50 дан паст бўлса), пароксизм қоринчали тахикардия ёки тез- тез қоринчалар экстрасистолияси, гипертрофик кардиомиопатия, синоаурикуляр ва атриовентрикуляр блокадалар, ЎЮЕ, аортал стеноз, синус туғунини сустлиги, WPW синдроми, субаортал мушак стенози, изоляцияланган митра л стеноз, ўткир миокард инфаркти, аллергик реакциялар. Нисбий: кучли брадикардия, атриовентрикуляр ўтказувчанлик бузилишлари, грухли экстрасистолиялар.	Кумуляция, гипокалиемиа. Кўпинча бу холатлар ЮГ терапевтик таъсир кенглиги тор бўлганлиги учун келиб чиқади.	Синнергистлари: K^+ препаратлари, В гр вит., Вит Е, стероидли анаболизантлар, оратат K^+ , рибоксин, карнитин. <u>Хавфли комбинация:</u> диуретиклар, НЯҚВ, хинидин, сульфаниламидлар, гепарин, билвосита антикоагулянтлар, адреномиметиклар ва ксантинлар.

Топширик № 3 Талабанинг препаратга клиник фикрлашини баҳолаш варақаси Дигоксин

Препарат (гр)	Кўрсат ма	Чиқариш шакли, юбориш йўли	ФД ва ФК	Қарши кўрсатма	Ножўя эффектлар	Ўзаро таъсир
Дигоксин	СЮЕ, тахисист олик турида.	Таб 0,00025 (0,025мг) Амп. 0,025%- 2мл Асосий юбориш йўли ичишга 0,125 мг 1—2 мах	ФД: $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{АТФ}$ -азаларининг фаолиятини сусайтиради, кальций миқдори хужайра ичида ошади, натижада тропомиозин комплексини актомиозинга тормозловчи таъсири сусаяди ва миофибриллаларни қисқариш кучи ошади. ФК: дигоксин, ўртача поляр бўлгани учун в/и ва ва ичишга буюрилади, м/о кўллаш оғрикли, некроз келиб чиқиши мумкин. Биоэришувчанлиги 60 - 80%, оксил билан боғланиши 20—30%; таъсири 0,5—1 соатдан кейин бошланиб (в/и юборганда 10—20 мин), Максимал 1—2 соатда келиб чиқади. Асосан сийдик орқали (90%) чиқиб кетади; энтерогепатик циркуляцияга учрайди.	Абсолют: ЮГ захарланиш, брадикардия (пульс 50 дан паст бўлса), пароксизм қоринчали тахикардия ёки тез- тез қоринчалар экстрасистолияси, аллергик реакциялар. Нисбий: синоаурикуляр ва атриовентрикуляр блокадалар, ЎЮЕ, аортал стеноз, синус туғунини сустлиги, WPW синдроми, субаортал мушак стенози, изоляцияланган митра л стеноз, ўткир миокард инфаркти, нотургун стенокардия	Кумуляция, гипокалиемия.	Синнергистлари: K^+ препаратлари, В гр вит., Вит Е, стероидли анаболизантлар, ората K^+ , рибоксин, карнитин. <u>Хавфли комбинация:</u> диуретиклар НЯҚВ, хинидин, сульфаниламидлар, гепарин, билвосита антикоагулянтлар, адреномиметиклар ва ксантинлар. Сўрилиши бузилади: Антацидлар, холестирамин, аминогликозидлар, тетрациклинлар. Эффекти пасаяди: Фенобарбитал, дифенилгидантоин, бутадиион, рифампицин ва б. МОС ингибиторлари.

Топширик № 4 Амалий кўникмаларга ўқитиш
Дигиталисли интоксикациясида шошилиш ёрдам

I. Ташхислаш:

Экстракардиал белгилар

1. Диспепсик бузилишлар: иштаха йўқолиши, кўнгил айнаши, қусиш, қоринда оғриқ.
2. Кўришни бузилиши: ксантопсия, тана ўлчамларини билишини бузилиши
3. Нерв – психик бузилишлар: уйқуни бузилиши, бош оғриши, бош айланиши, қўрқув, васваса, галлюцинация.

Кардиал белгилар

1. Ритм бузилишлари: брадикардия, тугунли ва бўлмача экстрасистолиялари, бўлмача тахикардияси, А-V блокада
2. Юрак ва коронар етишмовчиликлар.

ПДВ ва бошқа чора тадбирлар танлаш:

1. ДВ беришни бекор қилиш ва ошқозонни ювиш.
2. Аактивирланган кўмир таб. 0,25.
3. Унитиол 5% э-маси.
4. Гипокалиемида
- калий хлоридни қутбловчи аралашма таркибида.
5. Бўлмача аритмияларида:
- 0,1% атропин сульфат э-маси
6. Қоринча аритмияларида:
- 1% лидокаин ёки дифенин э-малари

III. Дозалаш:

1. Аактивирланган кўмир: 12 ёшгача 15-20 г, 12 ёшдан катталарга 50-100г
2. Унитиол 5% э-маси 5мл
3. Калий хлорид 4% э-маси 0,5 – 1мл/ёшига қутбловчи аралашма таркибида.
4. 0,1% атропин сульфат 0,5-1 мл
5. 2 % лидокаин 1- 2 мг/кг ёки дифенин 10 мг/кг натрий хлоридни 0,9 % э-маси билан бирга 10 - 24 соат давомида

IV Юбориш йўлини танлаш:

1. Ичишга – аактивирланган кўмир.
2. Унитиол 5% м/о – суткасига 4 маҳал.
3. В/и калий хлорид қутбловчи аралашма таркибида.
4. 0,1% атропин сульфат в/и
5. 2 % лидокаин в/и томчилатиб ёки дифенин в/и

V Самарадорлигини назорат қилиш:

Умумий ахволни яхшиланиши, кардиал ва экстракардиал бузилишларни йўқолиши.

VI Кейинги тактика: Беморни касалхонага ётқизиш.

Ўқитишнинг интерактив усуллари сценарийси
«Мияга хужум»

Мавзуни танлаш - Юрак гликозидларини қўллашга клиник-фармакологик ёндошиш.

Саволни танлаш - А) ЮГ асосий эффектлари

Б) Кардиал ва экстракардиал эффектлари.

Қатнашчиларга вазифаларини тушунтириш: қисқа вақт ичида (масалан 10 минут) максимал ўз фикрларини билдириш лозим.

Котиб танлаш - талабалар ичидан, доскага барча фикрларни ёзиб бориш (флип-картага, плакатга)

Талабаларнинг жавобларига ҳеч қандай салбий баҳо бермаслик. Агар катнашувчилар қийналса - педагог ўйлашга вақт беради ёки уларга бошлаб беради

Масалан:

А саволига жавоб.

1. Ўтказувчанликнинг секинлашуви.
2. Қўзғалувчанликнинг кучайиши .
3. Систоланинг кучайиши.
4. Диастоланинг узайиши.
5. Систола вақтининг қисқариши.
6. Миокард тонусини кучайиши.
7. Юрак уришлар сонинг камайиши.

Б саволига жавоб.

Кардиал	Экстракардиал
1. Қисқариш кучининг ортиши.	1. Гемодинамикани яхшиланиши
2. Пульснинг секинлашуви.	(цианозни камайиши, хансираш,
3. Ўтказувчанликнинг сусайиши.	хириллаш, жигар чегаралари
4. Тонотроп эффект.	нормаллашуви, шишларнинг кетиши,
	диурезнинг кучайиши).
	2. МНС га седатив таъсири.

Мия хужимини ўтказиш давомийлиги 5-10 минутдан 30-40 минутгача.

Қисқа танаффусдан сўнг - таҳлил ва баҳолаш.

Тест жавоблари : Юрак гликозидлари: 1-10 -1.; 11-1; 3; 5; 6.; 12-1- Б; 2- В; 3- А. ; 13-1; 2; 3; 4.; 14-1; 2; 3; 4.;- 15-: 1; 2; 3; 4.; 16-1; 2; 3; 4.; 17-1.; 18-1; 2; 3; 4.; 19-1; 2; 3; 4,5.; 20-1; 2; 3; 4; 5.; 21-1- Б; 2 – А; 3 – В.

Вазиятли масала.

Бемор хаво етишмаслиги, холсизлик, хансирашга шикоят қилади.

Объектив кўрувда: акроцианоз, мажбурий холат, шиш, пульс тез ва суст, юрак тонлари бўғиқлашган, жигар размерлари + 2,5, 1, 3,5 см. катталашган

Буюрилган: строфантин 0,05% ва фуросемид 1% - 1 мл.дан в/и.

Фармакотерапининг рационалигини баҳоланг ва хавфсизлигини таъминланг.

Жавоб: Фармакотерапия рационал буюрилган.

Давонинг хавфсизлигини таъминлаш учун беморнинг субъектив кечинмаларини назорат қилиш, юрак уришлар сони, пульс, ЭКГда PQинтервали назорати олиб бориш.

Чизмали органайзерлар

Мақсади. Талабаларга юрак гликозидларини қўллашда клиник фармакологик ёндошишни ўргатиш.

Вазифалар. Болаларда ўткир ва сурункали юрак етишмовчилигини даволашда юрак гликозидларини қўлланилишига клиник фармакологик ёндошиш. Юрак гликозидларини самарадорлиги ва хавфсизлигини баҳолаш.

Масалани ечилиши: Ўқитувчи талабаларга катаклар орасидаги саволларга жавоб бериб, бўш катакларни тўлдиришни таклиф этади. Талабалар белгиланган вақт ичида саволларга жавоб бериб гуруҳ ичида муҳокама қилинади.

«Нима учун» саволига жавоб беринг ва катакларни тўлдиринг

Юрак гликозидлари (ЮГ)	Нима учун (ЮГ) юрак хасталикларида қўлланилади		Нима учун ЮГ мусбат инотроп таъсир кўрсатади		Нима учун (ЮГ)манфий хронотроп таъсир кўрсатади		Нима учун (ЮГ)манфий дромотроп таъсир кўрсатади	

	Нима учун строфантин вена ичига,дигоксин оғиз орқали юборилади		Нима учун строфантинни ярим чиқиш даври 1 кун,дигитоксинники 7 кун		Нима учун ЮГ суправентрикуляр тахиаритмияни даволаш учун ишлатилади		Нима учун ЮГ кескин брадикардияда ишлатилмайди	

Нима учун ЮГ таъсирида диурез кучаяди

	Нима учун ЮГ ларини тиазид диуретиклар билан биргаликда қўллаб бўлмайди		Нима учун ЮГ билан захарланганда K^+ препаратлари қўлланилади	.

«Нима учун» саволига жавоб беринг ва катакларни тўлдилинг

Юрак гликозидлари (ЮГ)	Нима учун (юг) юрак хасталикларидан а қўлланилади	ЮГ юракга танлаб таъсир кўрсатади	Нима учун ЮГ мусбат инотроп таъсир кўрсатади	ЮГ сарколеммадаги $\text{Na}^+\text{K}^+\text{ATP}$ аза ни тормозлайди, хужайра ичида Na^+Ca^+ ионлари микдори ошади, Ca ионлари таъсирида актиомиозин тропомиозин фаолияти кучаяди миофибриллалар кискариш кучи ошади.	Нима учун (ЮГ) манфий хронотроп таъсир кўрсатади	Систола даврида юракдан ҳайдалган қон ҳажмини ортиши, каротид синусдаги барорецепторларни қўзғатади, бу эса п. Vagus ни қўзғалишига сабаб бўлади натижада юрак қисқаришлар сони камаяди.	Нима учун (ЮГ) манфий дромоторп таъсир кўрсатади	Синоаурикуляр, атриовентрикуляр ўтказувчанликни пасайиши, бу п. Vagus ни қўзғалиши билан тушинтирилади
------------------------	---	-----------------------------------	--	--	--	--	--	--

Нима учун (ЮГ) мусбат батмотроп таъсир кўрсатади

Мусбат батмотроп таъсир ЮГ захарловчи микдорида юзага келиб ўтказувчан тизимда гетероген ўчоқлар вужудга келади.	Нима учун строфантин вена ичига, дигоксин оғиз орқали юборилади	Строфантин гидрофил, дигитоксин липофил бўлганлиги учун	Нима учун строфантинни ярим чиқиш даври 1 кун, дигитоксинники 7 кун	Строфантин кумуляцияланмайди, дигитоксин кумуляцияланади	Нима учун ЮГ суправентрикуляр тахикардияни даволаш учун ишлатилади	ЮГ манфий хронотроп, дромоторп таъсирларга эга	Нима учун ЮГ кескин брадикардияда ишлатилмайди	ЮГ терапевтик дозада брадикардия чақиради
--	---	---	---	--	--	--	--	---

Нима учун ЮГ таъсирида диурез кучаяди

ЮГ кичик, қатта қон айланиш тизимида, ҳамда буйракда қон айланишни яхшилайд	Нима учун ЮГ ларини тиазид диуретиклар билан биргаликда қўллаб бўлмайди	Тиазидлар гипокалиемиyani чақиради	Нима учун ЮГ билан захарланганда K^+ препаратлари қўлланилади	ЮГ билан захарланганда K ионлари миокардда етишмайди.
---	---	------------------------------------	--	--

Баҳолаш мезонлари

Балл	Баҳо	Мавзу: Юрак гликозидлари клиник фармакологияси. Дигиталис интоксикацияси ва бериладиган ёрдам. Юрак етишмовчилигида қўлланиладиган шифобахш ўсимликлар.
86-100	Аъло	Талаба билади: Юрак гликозидлари классификациясини. Уларнинг ФД, ФК, НЭ, кўрсатма, қарши кўрсатма, бошқа дори воситалари билан ўзаро таъсирларини билади ва буларни билган ҳолда препаратларни бехатарлигини таъминлай олади. Талаба препаратларнинг, дозалаш тартибини туғри ёзиб бера олади, вазиятли масалаларни туғри бажаради, тест саволларига туғри жавоб беради. Конспектлари ва препаратларга баҳолаш варақалари мавжуд.
71-85	Яхши	Талаба билади: Юрак гликозидлари классификациясини. Уларнинг ФД, ФК, НЭ, кўрсатма, қарши кўрсатма, бошқа дори воситалари билан ўзаро таъсирларини тўлиқ билмайди. Фармакотерапиянинг самарадорлигини баҳолай олади. Талаба препаратларнинг, дозалаш тартибини туғри ёзиб бера олади, вазиятли масалаларни туғри бажаради, тест саволларига туғри жавоб беради. Конспектлари ва препаратларга баҳолаш варақалари мавжуд.
55-70	Қониқарли	Талаба билади: Талаба классификациядаги препаратларни тўлиқ билмайди. Препарат чақирган эффектларни билади, аммо таъсир механизмини тушинтириб бера олмайди, ФК, ножўя таъсирларни, ёки ўзаро таъсирларини тулиқ билмайди. Препаратларни эффективлигини баҳолай олади, хавфсизлигини таъминлай олмайди. Талаба вазиятли масалани бажара олади, рецепт ёзишда хатога йўл қўяди, тест саволларини ечишда хатога йўл қўяди. Конспектлари ва препаратларга баҳолаш варақалари мавжуд.
<55	Қониқарсиз	Талаба классификациядаги препаратларни тўлиқ билмайди, уларни ФД, ФК, кўрсатма, қарши кўрсатма, ножўя таъсир, ўзаро таъсирларини билмайди. Вазиятли масалаларни бажара олмайди, тест саволларига нотўғри жавоб беради. Конспектлари йўқ. Мавзу муҳокамаида пассив иштирок этади.

Назорат саволлари.

1. Ўткир ва сурункали ЮЕ клиник белгилари.
2. Юрак гликозидлари классификацияси.
3. Юрак гликозидлари ФДси, ФКси.
4. Кўрсатмалар.
5. ФТнинг самарадорлигини назорат қилиш.
6. ФТнинг хавфсизлигини таъминлаш: қарши кўрсатмалар, ножўя таъсирлари ва уларни коррекцияси, бошқа ДВлар билан ўзаро таъсирлари.
7. Дигиталис интоксикацияси ва фармакотерапияси
8. Юрак етишмовчилигида қўлланиладиган шифобахш ўсимликлар.

Машғулот № 2

Мавзу: Антиаритмик дори воситалар клиник фармакологияси. Юрак аритмияларида қўлланиладиган доривор ўсимликлар.

Машғулотни давомилиги: 4 соат	
Машғулотни ўтказиш режаси	
Машғулот мақсади:	Антиаритмик дори воситаларини қўлланилишига клиник- фармакологик ёндошишни талабаларга ўргатиш.
Педагог вазифалари: 1. Юрак ритмини бузилишлари фармакотерапевтик тактикаси билан талабаларни таништириш; 2. Антиаритмик ДВларнинг фармакодинамик ва фармакокинетик параметрларини ҳисобга олган ҳолда қўлланилишига кўрсатмаларини аниқлай билишни талабаларга ўргатиш. 3. Антиаритмик ДВларнинг ножўя эффектларининг эрта белгиларини аниқлашни талабаларга ўргатиш. 4. Ўтказилаётган давонинг самарадорлигини назорат қилиш ва хавфсизлигини таъминлашни талабаларга ўргатиш. 5. Юрак аритмияларида қўлланиладиган шифобахш ўсимликлар.	Ўқув процессини натижалари: Талаба билиш керак: 1. Юрак ритми бузилишининг турларини. 2. Юрак ритми бузилишларига олиб келувчи сабабларни. 3. Антиаритмик дори воситалар классификациясини. 4. Антиаритмик ДВларнинг ФДсини. 5. Антиаритмик ДВларнинг ФКсини. 6. Кўрсатмаларини 7. ФТнинг самарадорлигини назорат қилишни. 8. ФТнинг хавфсизлигини таъминлаш: қарши кўрсатмалар, ножўя таъсирлари ва уларни коррекцияси, бошқа ДВлар билан ўзаро таъсирларини.
Ўқитиш усуллари	Блиц-суров, интерактив методлар («Мияга хужум»), Кластер, Т-схема, вазиятли масалалар, тестлар
Ўқитиш шакиллари усуллари	Индивидуал/ коллективда/ кичик гуруҳларда ишлаш/, Кластер, Т схема, вазиятли масалалар, тестлар
Ўқитиш воситалари	Тарқатма материаллар, вазиятли масалалар, тестлар
Қайта алоқа манбалари ва воситалари	Блиц-суров/ тест ўтказиш (мослигига)/ берилган вазифаларни натижасини презентацияси ва б.к.

Назарий қисм:

Кўриб чиқиладиган саволлар:

1. Юрак ритми бузилишининг турлари.
2. Юрак ритми бузилишларига олиб келувчи сабаблар.
3. Антиаритмик дори воситалар классификацияси.
4. Антиаритмик ДВларнинг ФДси.
5. Антиаритмик ДВларнинг ФКси.
6. Кўрсатмалар.
7. ФТнинг самарадорлигини назорат қилиш.
8. ФТнинг хавфсизлигини таъминлаш: қарши кўрсатмалар, ножўя таъсирлари ва уларни коррекцияси, бошқа ДВлар билан ўзаро таъсирлари.
9. Юрак етишмовчилигида қўлланиладиган шифобахш ўсимликлар.

Машғулот ўтказиш режаси.

1. Йўқлама
 2. Талабаларни машғулотнинг мақсад ва вазифалари билан таништириш
 3. Уй вазифаларини текшириш (блокнот, конспект, рецептлари).
 4. Актив савол-жавоб:
 5. Тест топшириқларини муҳокама қилиш.
 6. Вазиятли масалаларни муҳокама қилиш
 7. Интерактив усулларни ўтказиш сценарийси
 8. Резюме
 9. Билимларни баҳолаш.
10. Хужжатларни тўлдириш конспектга ва ўқув журнаliga балл қўйиш).
- конспектга балл қўйиш
 - талаба журнаliga балл қўйиш

Амалга ошириш усуллари:

1. Таркатма материаллар
2. Топшириқларни бажариш № 1 – 4
3. Интерактив ўқитишни ўтказиш сценарийси
4. Тест саволлари
5. Вазиятли масалалар

Топшириқлар 1-3:**Топшириқ №1. Rp - блокнот тўлдириш (Рецептур минимум)****Топшириқ №2. Мавзу ДВларига рецепт ёзиш**

ДВларга рецепт ёзиш	Ўқитувчи кўрсатмалари
Rp: Tab. Chinidini sulfatis 0,1 D.t.d. N 10 S. 1 таб х 4 маҳал, ичишга	Болаларда қўлланилмайди.
Rp: Sol. Novocainamidi 10%-2 ml D.t.d. N 10 inamp. S. 10 ёшли болага 1 мл 5% глюкоза эритмасида в/и секин.	В/и секин глюкозанинг изотоник эритмасида ёки NaCl, яхшиси в/и томчилаб юбориш. АБ назорат қилиш керак.
Rp: Tab. Aetmiozini 0,025 D.t.d. N 10 S. 1 таб х 2 маҳал кунига.	Асосан катталарга буюрилади.
Rp: Sol. Lidocaini hydrochloridi 1%-10 ml. D.t.d. N 5 inamp. S. 10 ёшли болага 3 мл (30 мг) 100 мл 0,9% NaCl эритмасида в/и точилаб.	Тўйинтириш дозаси 1-3 мг/кг 10-15 мин, кейин 1-2 мг/ кг.
Rp: Tab. Anaprilini 0,01 D.t.d. N 10 S. 10 ёшли бола (0,1 мг/кг/с) 1/3 таб х 3 маҳал	Болаларга 0,1 мг/кг суткада.
Rp: Tab. Amiodaroni 0,2 D.t.d. N 10 S. Реб. 14 лет по 1 таб х 3р,	Шошилинич ҳолатларда в/исекин 5% глюкоза эритмасида 5 мг/кг.
Rp: Sol. Verapamili 0,25%-2 ml D.t.d. N 5 in amp. S. 7 ёшли бола 1 мл 5% глюкоза эритмасида в/и секин (30-45 сек).	Ичишга 0,5-0,6 мг/кг 4 қабулга.
Rp: Sol Digoxini 0.025-lml D.t.d. N 10 in amp S. 0,4 мл препарат 5 мл 0,9% NaCl эритмасида, в/и аста-секин. (5 ёш бола).	Кун. доза 0,05 -0,07 мг/кг. Ушл.тур.доза = Кун.Д 1/3. Ёшига қараб 0,1-1 мл 0,025% эритмасидан физ. эритмада в/и юборилади. Ёки 5

	ёшли болага 0,4-0,5 мл юборилади.
Rp: Sol Digoxini 0.00025 D.t.d.N 10 S.0,4 мл препарат 5 мл 0,9% NaCl эритмасыда, в/и аста-секин (5ёш бола)	Дигитализация схемаси (таблица) бўйича.
Rp: Sol Strophantini 0.05%-lml D.t.d. N 10 in amp S.0,2 мл препарат 5 мл 0,9% NaCl эритмасыда, в/и аста -секин (1 ёш бола УТЕ).	Кун. доза. 1-4 ёшли болага 0,05% эритмасыдан 0,02-0,025 мл/кг 5 мл 0,9% NaCl эритмасыда, в/и

Топширик: № 3 Препаратларга ТБВ

Мавзу бўйича минимум (оғзаки ва (ёки) ёзма) препарат (гуруҳ)	ТБВ тўлдириш:
• Чиқиш шакли, дозаси, юбориш йўли. • Кўрсатма • ФД ва ФКси • Қарши кўрсатма • Ножўя таъсирлари • Ўзаро таъсир	Верапамил, Амиодарон препаратига ТБВ (таркатма материал).

Топширик № 3 Талабанинг препаратга клиник фикрлашини баҳолаш варақаси Верапамил

Препарат (гурухи)	Кўрсатмалар	Чиқариш шакли, дозаси, юбориш йўли	Фармакодинамика Фармакокинетика	Қарши кўрсатмалар	Ножўя таъсирлари	Ўзаро таъсирлари
Верапамил	Бўлмачалар аритмиясида: пароксизмал тахикардиялар да,бўлмачалар экстрасистолия си,супровентр икуляр тахикардиялар, артериалгипер тония, юракнинг ишемик касаллиги	Таб. 0,04 ва0,05 г Ампулы 2 мл 0,25% эр-ма. В/и секин. 6-7 ёш - 3 мг 8-9 ёш - 4 мг 10 ёш ва катталар - 5 мг 15-20 мл 5% глюкоза эритмасида. Ичишга 0,5-0,6 мг/кг 4 қабулга.	ФД: Верапамил Ca^{*+} ионларини хужайрага трансмембран ўтишини блоклайди, ўтказувчи кардиомиоцитларда эркин Ca^{++} ионларини миқдорини камайтиради, ҳамда қон томирлари силлиқ мушаклари хужайрасига Ca^{*+} ионларини хужайрага трансмембран ўтишини тормозлайди ва уларнинг тонусини пасайтиради. ФК: Ичилганда биоэришувчанлиги 20-30% , таъсири бошланиши 45-60 мин, давом этиши 6 с., оксиллар билан 90%гача боғланади. Метаболизми жигарда кечади, сийдик билан ажралади. Тил остиға: таъсири бошланиши 5-10мин.да; максимал эффект 15-30 мин. сўнг	WPWсиндроми, гипотония, брадикардия, атриовентрикуляр блокада, ўткир миокардинфаркти, хомиладорлининг I триместри.	Артериал гипотония, рефлектор тахикардия,оёқларда шиш,қабзият, терининг қизариши, иссиқлик хиси, юрак етишмовчилиги, паркинсонизм.	Новокаинамид, хинидин ва юрак гليكосидлари билан комбинацияси мумкин эмас. Верапамилнинг синергистлари кўпгина антигипертензив ДВлар.

Топшириқ № 3 Талабанинг препаратга клиник фикрлашини баҳолаш варақаси Амиодарон

Препарат (гуруҳи)	Кўрсатмалар	Чиқариш шакли, дозаси, юбориш йўли	Фармакодинамика Фармакокинетика	Қарши кўрсатмалар	Ножўя таъсирлари	Ўзаро таъсирлари
Амиодарон	мерцал аритмия ва бўлмачалар титроғи; гипертрофик кардиомиопатия лар аритмиси (амиодарон тўсатдан ўлим хавфини камайтиради); юрак ишемик касаллиги бор беморлардаги коринчалар тахикардияси ва фибрилляциялар; зўриқиб стенокардияси, WPWсиндромида ги аритмиялар, экстрасистолия лар, чап қоринча систолик дисфункциясига боғлиқ дисритмия ва СЮЕ. Амиодарон амбулатор амалиётда кўп қўлланилади.	Таб. таб. 200 мг, амп. 0,04 ва 0,05 г Ампулы 3 мл 5% эр-ма. В/и секин. 6-7 ёш - 3 мг 8-9 ёш - 4 мг 10 ёш ва катталар - 5 мг 15-20 мл 5% глюкоза эритмасида. Ичишга 0,5-0,6 мг/кг 4 қабулга.	ФД: Амиодарон ҳужайра мембранасини калийнинг ўтиши учун (ҳужайрадан чиқишини), бретилий эса кальций ионларини (ҳужайрага киришини) камайтириб, шу йўл билан ҳужайра қутбланишини, яъни самарали рефрактер вақти давомийлигини узайтиради. ФК: венага юборилади (болюс ёки инфузион) ёки ичишга буюрилади. У ёмон сўрилади ва ичак деворида, жигарда пресистем биотрансформацияга учрайди. Биозеришуви 20% атрофида. Максимал концентрацияси 7 с. сўнг. Қон плазмаси оксиллари билан боғланиши 90%дан юқори, Биринчи кунлари амиодарон амалда организ- мдан ажралиб чиқиб кетмайди, чунки у ёғ тўқималарида ва миокард тўқималарида тўпланади.	Синусли брадикардия, АВ- блокада, QT интервалини 400 мс дан ортқ узайиши, QRS комплекси кенгайиши, артериальная гипотензия, аритмияларни оғирлашиши ёки янгисини пайдо бўлиши, қон айланиши бузилиши хосил бўлиши ёки зўрайиши	диспептик ўзгаришлар (кўнгил айнаши, меъда соҳасида оғирлик сезгиси); шоҳ парда ва тери пигментацияси кулранг-кўк ранг, аллергик реакциялар; гипо- ёки гипертиреоз (чунки препарат йод тутади); неврологик реакциялар (парестезиялар, тремор, атаксия, бош оғриши, периферик нейро-, миопатиялар); кечаси кўришнинг бузилиши, проаритмик таъсир диффуз интерстициал пневмония, ўпка фибрози, ўткир пневмонит юқори ўлим хавфи билан, гепатоцеллюляр некроз;	Амиодарон бошқа дори воситаларни оксил боғидан сиқиб чиқариши мумкин (юрак глюкозидлари, гепарин ва бошқ.).

«Мияга хужум».

1. **Мавзу:** Антиаритмик воситаларни қўлланилишига клиник фармакологик ёндошиш.
2. **Савол танлаш.**

- А) 1 класс антиаритмик препаратлар
- Б) 2 класс антиаритмик препаратлар
- В) 3 класс антиаритмик препаратлар
- Г) 4 класс антиаритмик препаратлар
- Д) 5 класс антиаритмик препаратлар

Савол Ага жавоб.

Класс I – мембраностабилизаторлар: **IA** класс – хинидин, новокаинамид ва бошқ.,

IB – лидокаин, мексилетин ва бошқ.

IC – пропафенон, этацин, аллапинин ва бошқ.

Савол Бга жавоб.

Класс II - β -адреноблокаторлар – атенолол, пропранолол, пиндолол ва бошқ.;

Савол Вга жавоб.

Класс III – рефрактер даврни узайтирувчилар - амиодарон, станол ва бошқ.

Савол Гга жавоб.

Класс IV – кальций ионлари антагонистлари – верапамил, дилтиазем ва бошқ.;

Савол Дга жавоб.

Класс V – ҳар хил фармакологик грух антиаритмик препаратлари:

- 1) *Юракгликозидлари* – дигоксин, дигитоксин, строфантин ва бошқ.;
- 2) *Калий препаратлари* – калий хлорид, аспаркам, панангин, поляризацисловчи аралашма ва бошқ.;
- 3) *Магний препаратлари* – кормагнестин ва бошқ.;
- 4) *Миокардда метаболит жараёнларга таъсир этувчи препаратлар* – АТФ, неотон ва бошқ.;

«Мияга хужум».

Мавзу: Антиаритмик воситалар.

Савол танлаш.

А. Аритмиянинг турлари

Б. Пароксизмал тахикардияларда қўлланиладиган препаратлар:

Бўлмачалар пароксизмал тахикардияси

Қоринчалар пароксизмал тахикардияси

В. Экстрасистолияларда қўлланиладиган препаратлар.

Г. Мерцал аритмияларда қўлланиладиган препаратлар.

Савол Ага жавоб.

Экстрасистолия

Пароксизмал тахикардия: бўлмачалар, қоринчалар

Мерцал аритмия

Синуслибўлмачалар блокадаси.

Бўлмача- қоринча блокадаси.

Савол Бга жавоб.

Бўлмачалар пароксизмал тахикардиясида қўлланилади: аймалин, верапамил, амиодарон.

Қоринчалар пароксизмал тахикардияси қўлланилади: новокаинамид, хинидин, этмозин, лидокаин, калий хлорид, аймалин, дифенин, амиодарон.

Савол Вга жавоб.

Экстрасистолияларда қўлланиладиган препаратлар: хинидин, новокаинамид, этмозин, лидокаин, калий хлорид, анаприлин, дифенин, амиодарон.

Савол Гга жавоб.

Мерцад аритмияларда қўлланиладиган препаратлар: хинидин, дигиталис препаратлари, новокаинамид, калий хлорид, анаприлин, верапамил, амиодарон.

Кластер.

«Хинидиннинг ножўя таъсирлари».

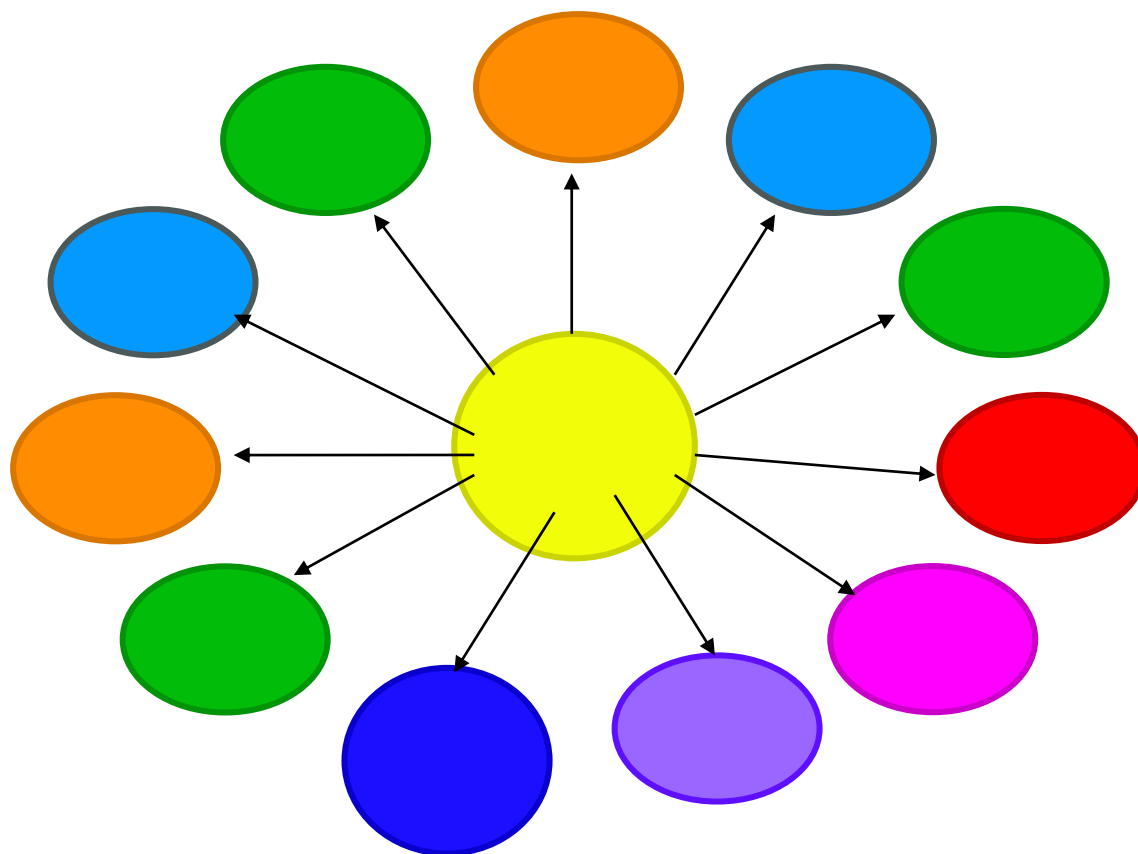
Кластер симпатолитикларнинг ножўя таъсирларини системалаш бўйича талабаларнинг билимларини оширади.

2. Вазифа: симпатолитикларнинг ножўя таъсирларини аниқлаш.

3. Масаланинг ечими: «Хинидиннинг ножўя таъсирлари»кластерини тўлдириш.

Доска ёки катта лист ўртасида «Хинидиннинг ножўя таъсирлари»деб ёзилади.

Доирадаги асосий сўзга ёндош бўлган доираларга кичик хажмдаги доира «йўлдош»ларга мавзуга доир бўлган сўзлар еки гаплар ёзилади. Уларни «асосий » сўз билан туғри чизиқ орқали боғланилади. Ёзиш маълум вақтгача ёки ҳамма идеяларни ёзиб битиргунча олиб борилади.Кластерлар билан алмашилиб, ўз фикр мулоҳазаларини билдирадилар.





Т схема

Т схема студентларга «Кальций каналларини блокаторлари асосий таъсирлари ва ножўя эффектларини аниқлаш билан чуқур билим беришда ёрдам беради.

Топширик: 1) Кальций каналларини блокаторларини асосий таъсирларини ва ножўя эффектларини аниқланг.

Т схемани тўлдиринг. «Кальций каналларини блокаторлари асосий ва ножўя таъсирлари».

Масалани ечиш: Т схемани тўлдиринг «Кальций каналларини блокаторлари асосий ва ножўя таъсирлари».

Ўқитувчи жадвални тўлдиришга топшириқ беради: Чап устунга Кальций каналларини блокаторлари ФД сини асосий таъсирлари, ўнг устунга ножўя эффектларини ёзинг.

Т—схема

**«Кальций каналларини блокаторлари»
препаратларини афзалликлари ва камчиликлари.**

Афзалликлари	Камчиликлари

**Т—схема «Кальций каналларини блокаторлари»
препаратларини афзалликлари ва камчиликлари.**

Афзалликлари	Камчиликлари
• Ёш болалар ва катталарга тавсия қилиш мумкин. • Бўлмачалар аритмиясида: пароксизмал тахикардияларда, бўлмачалар экстрасистолияси, супровентрикуляр тахикардиялар, артериалгипертония, юракнинг ишемик касаллигини даволашда қўлланилади. • Ичишга ва парентерал юборилади, таъсири бошланиши 45-60 мин, давом этиши 6 с., оқсиллар билан 90%гача боғланади. Тил остига: таъсири бошланиши 5-10 мин. да; максимал эффект 15-30 мин. сўнг	• Артериал гипотония, рефлектор тахикардия, оёқларда шиши, қабзият, терининг қизариши, иссиқлик хиси, юрак етишмовчилиги, паркинсонизм чақиради. • “Ўғирланиш” синдромини чақиради.

КЛАСТЕР

«Аритмияга қарши ДВлар »

Кластер Аритмияга қарши ДВлар системалаш бўйича талабаларнинг билимларини оширади.

2. Вазифа: Хинидининг ножўя таъсирларини аниқлаш.

3. Масаланинг ечими: «Аритмияга қарши ДВлар » кластерини тўлдириш.

Доска ёки катта лист ўртасида «Аритмияга қарши ДВлар » деб ёзилади.

Доирадаги асосий сўзга ёндош бўлган доираларга кичик хажмдаги доира «йўлдош » ларга мавзуга доир бўлган сўзлар еки гаплар ёзилади. Уларни «асосий » сўз билан туғри чизик орқали боғланилади. Ёзиш маълум вақтгача ёки ҳамма идеяларни ёзиб битиргунча олиб борилади. Кластерлар билан алмашилиб, ўз фикр мулоҳазаларини билдирадилар.



Тест жавоблари :

Антиаритмик воситалар 1) А ; 2) А; 3) А; 4) А; 5) А; 6) А ; 7) А; 8) А ; 9) А; 10) А; 15) ;

Вазиятли масала.

Бемор 40 ёш шикоятлари: юракнинг тез уришига 2 йилдан бери. Икки йил олдин миокардит ўтказган. Текширувдн кейин қоринчалар усти пароксизмал тахикардия қўйилган, ЮУС- 170 /мин, АБ -100/70 мм сим. уст.

1. пароксизмни бартараф қилиш учун танлов препаратини кўрсатинг ?

Жавоб: Кальций каналлари блокатори Веропамил 1 таб. 2 маҳал ичишга

Баҳолаш мезонлари

Балл	Баҳо	Мавзу: Антиаритмик дори воситалар клиник фармакологияси. Юрак аритмияларида қўлланиладиган шифобахш ўсимликлар.
86-100	Аъло	Талаба билади: Антиаритмик дори воситаларининг классификациясини. Уларнинг ФД, ФК, НЭ, кўрсатма, қарши кўрсатма, бошқа дори воситалари билан ўзаро таъсирларини билади ва буларни билган ҳолда препаратларни бехатарлигини таъминлай олади. Талаба препаратларнинг, дозалаш тартибини туғри ёзиб бера олади, вазиятли масалаларни туғри бажаради, тест саволларига туғри жавоб беради. Конспектлари ва препаратларга баҳолаш варақалари мавжуд.
71-85	Яхши	Талаба билади: Антиаритмик дори воситаларининг классификациясини. Уларнинг ФД, ФК билади, НЭ, кўрсатма, қарши кўрсатма, бошқа дори воситалари билан ўзаро таъсирларини тўлиқ билмайди. Фармакотерапиянинг самарадорлигини баҳолай олади. Талаба препаратларнинг, дозалаш тартибини туғри ёзиб бера олади, вазиятли масалаларни туғри бажаради, тест саволларига туғри жавоб беради. Конспектлари ва препаратларга баҳолаш варақалари мавжуд.
55-70	Қониқарли	Талаба билади: Талаба классификациядаги препаратларни тўлиқ билмайди. Препарат чақирган эффектларни билади, аммо таъсир механизмини тушинтириб бера олмайди, ФК, ножўя таъсирларни, ёки ўзаро таъсирларини тўлиқ билмайди. Препаратларни эффективлигини баҳолай олади, хавфсизлигини таъминлай олмайди. Талаба вазиятли масалани бажара олади, рецепт ёзишда хатога йўл қўяди, тест саволларини ечишда хатога йўл қўяди. Конспектлари ва препаратларга баҳолаш варақалари мавжуд.
<55	Қониқарсиз	Талаба классификациядаги препаратларни тўлиқ билмайди, уларни ФД, ФК, кўрсатма, қарши кўрсатма, ножўя таъсир, ўзаро таъсирларини билмайди. Вазиятли масалаларни бажара олмайди, тест саволларига нотўғри жавоб беради. Конспектлари йўқ. Мавзу муҳокамаида пассив иштирок этади.

Назорат саволлари.

1. Юрак ритми бузилишининг турлари.
2. Юрак ритми бузилишларига олиб келувчи сабаблар.
3. Антиаритмик дори воситалар классификацияси.
4. Антиаритмик ДВларнинг ФДси, ФКси.
5. Кўрсатмалар.
6. ФТнинг самарадорлигини назорат қилиш.
7. ФТнинг хавфсизлигини таъминлаш: қарши кўрсатмалар, ножўя таъсирлари ва уларни коррекцияси, бошқа ДВлар билан ўзаро таъсирлари.
8. Юрак аритмияларида қўлланиладиган шифобахш ўсимликлар.

Машғулот № 3

Тема: Ностероид ва стероид яллиғланишга қарши дори воситаларининг клиник фармакологияси. Яллиғланишга қарши шифобахш ўсимликлар.

Машғулотни давомилиги: 4 соат	
Машғулотни ўтказиш режаси	
Машғулот мақсади:	Талабаларга НЯҚВ лар ва СЯҚВларни ишлатилишига клиник-фармакологик ёндашишни ўргатиш.
Педагогик вазифалари: 1. Яллиғланишга қарши қўлланиладиган ДВларни клиник-фармакологик характеристикасини билиш. 2. Препаратларнинг ФД ва ФКсини, кўрсатмаларни билиш. 3. НЯҚВ ва СЯҚВ воситаларнинг самарадорлигини аниқлаш ва беҳатарлигини таъминлаш.	Ўқув процессини натижалари: Талаба билиш керак: 1. НЯҚВлар ва СЯҚВларнинг классификацияси. 2. НЯҚВлар ва СЯҚВларнинг ФДва ФК 3. НЯҚВлар ва СЯҚВларнинг қўлланилишига кўрсатмалар. 4. НЯҚВлар ва СЯҚВлар самарадорлигини аниқлаш. 5. НЯҚВлар ва СЯҚВлар билан ўтказилган ФТ нинг беҳатарлигини таъминлаш: қарши кўрсатмалар, ножўя эффектлари ва уларнинг коррекцияси.
Ўқитиш усуллари	Блиц-суров, интерактив методлар («Мияга хужум»), Кластер, вазиятли масалалар, тестлар
Ўқитиш шакллари усуллари	Индивидуал/ коллективда/ кичик гуруҳларда ишлаш/, Кластер, Т схема, вазиятли масалалар, тестлар
Ўқитиш воситалари	Тарқатма материаллар, вазиятли масалалар, тестлар
Қайта алоқа манбалари ва воситалари	Блиц-суров/ тест ўтказиш (мослигига)/берилган вазифаларни натижасини презентацияси ва б.к.

Назарий қисм:

Кўриладиган саволлар рўйхати.

1. ЯҚВлар ва НЯҚВларнинг классификацияси.
2. НЯҚВларнинг ФДва ФК
3. НЯҚВларнинг қўлланилишига кўрсатмалар.
4. НЯҚВлар билан ўтказилган ФТ нинг самарадорлигини аниқлаш.
5. НЯҚВлар билан ўтказилган ФТ нинг беҳатарлигини таъминлаш: қарши кўрсатмалар, ножўя эффектлари ва уларнинг коррекцияси.
6. НЯҚВларнинг бир бири билан ва бошқа ДВлар билан ўзаро таъсирлари.

Машғулот ўтказиш режаси.

1. Йўқлама
2. Талабаларни машғулотнинг мақсад ва вазифалари билан таништириш
3. Уй вазифаларини текшириш (блокнот, конспект, рецептлари).
4. Актив савол-жавоб:
5. Тест топшириқларини муҳокама қилиш.
6. Вазиятли масалаларни муҳокама қилиш
7. Интерактив усулларни ўтказиш сценарийси
8. Резюме
9. Билимларни баҳолаш. Хужжатларни тўлдириш конспектга ва ўқув журнаliga балл қўйиш).
 ■ конспектга балл қўйиш

■ талаба журналыга балл кўйиш

Амалга ошириш усуллари:

1. Таркатма материаллар
2. Топшириқларни бажариш № 1 – 4
3. Интерактив ўқитишни ўтказиш сценарийси
4. Тест саволлари
5. Вазиятли масалалар

Топшириқлар 1-4:

Топшириқ № 1 . Рецепттура блокнотини тўлдириш.

Топшириқ №2. Темага оид ДВларга рецепт ёзиш.

ДВларга рецепт ёзиш	Ўқитувчи иловалари
Rp: Tab. Indometacini 0.025 D.t.d. № 20 S. 1' таб х 3 маҳал овқатдан сўнг.	1 таб. 3-4 маҳал, овқатдан сўнг
Rp: Tab. Naproxeni 0.25 D.t.d. №20 S. 1 таб х 2 маҳал.	20-30 мг/кг дан кунига 2 маҳал
Rp: Tab. Paracetomoli 0,2 D.t.d. № 10 S. 1 таб. дан иситма кўтарилганда.	Марталик доза 7-10 мг/кг
Rp: Tab. Voltareni 0.025 D.t.d. № 20 S. По 1/3 таб х 3 маҳал. 5 ёш	биринчи 2-3 кунда 1 мг/кг дан суткасига
Rp: Tab. Acidi acethylsaliycilici 0.25 D.t.d. № 10 S. 1/3 таб х 3 маҳал овқатдан сўнг. Бемор 1 ёш.	0,15-0,2 дан ёшига, суткасига 3-6 маҳал.
Rp: Tab. Prednisoloni 0.001 D.t.d. №50 S: схема бўйича.	Суткалик дозаси 1-5 мг/кг
Rp: Sol. Prednosoloni 3%- 1 ml D.t.d. №3 in amp S: 0,5 мл ни 0,9% физ. растворда в/в.	1-5 мг/кгвсуткасига
Rp: Sol. Hydrocortisoni acetatis 25%-5ml D.t.d. №2 in amp S: Бемор 14ёш 0,5 мл дан м/и 1маҳал.	Бўғим ёки бўғим ёнига 5-25мг (0,2-1мл сусп.) хафтасига 1 мартта
Rp: Tab.Cortisoni acetatis 0.025 D.t.d. №30 S: схема бўйича	Суткалик дозаси 1-5 мг/кг
Rp: Susp.Cortisoni acetatis 25%-10ml D.t.d. №2 in amp S: 14 ёш 1мл м/и 1 мартта	м/и 0,025г кортизон 1 мл.
Rp: Tab.Methylprednisoloni 0.004 D.t.d. №20 S: схема бўйича 10 ёш.	Суткалик доза 1-5 мг/кг
Rp: Methylprednosoloni natrio-succinatis 0,008 D.t.d. №10 in amp S: ампула ичидагини 2мл инъекция учун сувда эритилади ва 2 мл.дан юборилади.	м/и ёки бўғим бўшлиғига2мл вода для инъекция да эритиб юборилади
Rp: Susp. Kenalog -4 0 D.t.d. №5 S: 14 ёш . 1 мл м /и 2 хафтада 1 мартта	М/и чуқур 2-4 хафтада 1мартта. бёшгачан болаларга буюрилмайди.
Rp: Becotidi 10ml	Сут. доза болаларга 1-2 ингальция

D.S. 1 ингаляциядан (50мкг) суткасига 2 маҳал 4 соат интервал билан.	(50-100мкг) 2-4 маҳал 4 соат интервал билан.
---	---

Топшириқ №3. ТКФБ ни тўлдириш

Мавзу бўйича мажбурий минимумни билиш (оғзаки ва (ёки) ёзма) препарат (группа) Чиқариш шакли, дозаси, юбориш йўли. • Кўрсатмалар • ФД ва ФК • Қарши кўрсатмалар • Ножўя таъсирлар • Ўзаро таъсирла	ТФВ тўлдириш керак: Индометацин, Преднизолон (тарқатма материал).
---	--

Топширик № 4 Препарат бўйича ТБВ: Индометацин

Препарат (гурухи)	Кўрсатмалар	Чиқариш шакли, дозаси, юбориш йўли	Фармакодинамика Фармакокинетика	Қарши кўрсатмалар	Ножўя таъсирлари	Ўзаро таъсирлари
<u>Индометацин</u> Indometacinum	Хар хил этиологияли яллиғланиш процессларид а: ревматизм, ревматоид артрит, СКВ, склеродермия , тугунчали периартрит, дерматомиози т, диферинциа циаловчи остеортроз, псориатик артропатия, подагра, гломерулонеф рит, пиелонефрит. Яллиғланиш чақирган оғрик синдромида. Иситма тушириш учун	Таб., др. 0,025, Шамча 0,05. Суткасига 3-4 маҳал, 3-4 мг/кг/сут., овқатдан кейин	ФД: ЦОГ _{1,2} ни ингибирланиши натижасида простагландинлар синтезининг бузилиши натижасида яллиғланиш медиаторларининг синтези камаяди, тўқималарда экссудация ва пролиферация камаяди ФЭ: Яллиғланишга қарши, анальгетик, температурани туширувчи, тромбоцитлар агрегациясини тормозловчи, десенсибиловчи, антиканцероген, антисклеротик, Баталов йўлининг бекилиши, ҳомиладор ва ҳомиладор бўлмаган бачадон мускулларини қисқартирувчи. ФК: Per os, МИТдан яхши сўрилади, биоэришувчанлик 98%. Максимал концентрация 4-5с. 97-98% қон плазмаси оксиллари билан боғланади, бошқа ДВларни сиқиб чиқаради. Элиминация: жигарда биотрансформацияга учраб, жигардан ва 5-10% ўзгармаган холда буйраклардан чиқарилади.	Индивидуал кўтара олмаслик. Эхтиёткорлик билан буйракларнинг оғир паталогияларида , яра касаллигида, лейкопенияда, 6 ёшгача болаларда курс терапия ўтқазилмайди	Диспепсия: эпигастрал сохада оғриклар, кўнгил айнаши, қайт қилиш, метеоризм, кабзият ёки диарея, улцероген таъсир, яранинг перфорацияси, меъдадан қон кетиш. МНС: бош оғриғи, бош айланиши, асабийлик, уйқусизлик, периферик шишлар, қулоқ шанғиллаши, талвасалар. Қон: анемия, лейкопения, тромбоцитопения, агранулоцитоз. Жигар ва буйраклар функциясининг бузилиши. Тери ва шиллик қаватларда тошмалар, фотосенсибилизация, полиморф эритема, токсикодермия, пемфигус. Аллергик реакциялар	Антацидлар Индометацин нинг сўрилишини камайтиради. Индометацин фуросимидни нг диуретик эффектини сусайтиради. СЯҚВларнинг яллиғланишга қарши, анальгетиклар нинг анальгетик эффектларини кучайтиради.

Топширик № 3Препарат бўйича ТБВ: Преднизолон

Препарат (гурухи)	Кўрсатмалар	Чиқариш шакли, дозаси, юбориш йўли	Фармакодинамика Фармакокинетика	Қарши кўрсатмалар	Ножўя таъсирлари	Ўзаро таъсирлари
Преднизолон	Хар хил этиологияли шокларда, ревматизм, ревматоид артрит, СКВ, склеродермия, тугунчали периартрит, дерматомиозит, диферинциациало вчи остеортоз, псориадик артропатия, подагра, гломерулонефрит, пиелонефрит, буйрак усти беи етишмовчилиги, астматик статус,коллагеноз лар,органлар трансплантацияси .	Таб. 0,001 ва 0,005 Амп.3% - 1мл (30мг) Сут. доза 1-5 мг/кг.	ФД: фосфалипаза А ₂ ни ингибирлайди, натижадапростогландинлар ва лейкотриенларсинтези камаяди. ГК биологик актив моддаларни, катехоламинларни таъсирини потенцирлайди. Бунда адренорецепторларнисезувчанлиги ошади ФК: ГК МИТ дан яхши сўрилади, жигарда оксидланиш- қайтарилиш,конъюгация йўли билан метаболизмга учрайди. Буйраклар орқали сульфатлар ва глюкуронидлар кўринишида чиқиб кетади. Барча шилликқаватлардан ва гистогематик барьерлардан (ГЭБ ва плацента) яхши ўтади. Қонда максимал концентрация 0,5-1,5 соатдан кейин пайдо бўлади. Парэнтерал юбориш ҳам мумкии (м\о , в\и).	Сил, замбуруғли , вирусли касалликлар, ГКларга сезгирлик ортганда	Шишлар, гипокалиемиа, метаболизмнинг ўзгариши, остеопорозлар, миопатиялар, артериал гипертензия, миокардиодистр офия, стероид диабет ва бошқалар.	Антацидлар Преднизолоннинг сўрилишини камайтиради. Преднизолон фуросимид ва ЮГ билан К ⁺ нинг экскрециясини оширади. НЯҚВларнинг, антигистаминларнинг, адреномиметикларнинг эффеқтларини кучайтиради.

Топшириқ № 4 Гипертермик синдромда ДВларни танлаш ва қўллаш.
Иситманинг патологик тури бўлиб, тана ҳароратининг тез ва ноадекват қўтарилиши
билан кечади. Бу ҳолатда микроциркуляциянинг бузилиши, метаболик ўзгаришлар
ва ҳаёт учун зарур орган ва системалар функциясининг прогрессив бузилиши
кузатилади.

Ҳолати	Симптоматика	Фармакотерапия
«Қизил» гипертермия	тана ҳарорати юқори бўлишига қарамай бола ўзини тутиши ўзгармаган тери қаватлари гиперимияси, қўл-оёқлари иссиқ, нам. пульс ва нафас тезлашган.	Болани устини очиб ташлаш керак ва максимал кийимсиз бўлиши керак Кўп даражада суюқлик бериш (0,5-1 л/суткасига норма). Физик методлар билан совутиш (пешонасига намлаб сочиққўйиш, сувга уксус аралашмаси билан артиш.). Ичишга - парацетамол -10-15 мг / кг. Агар 30-40 мин мобайнида таналар тпасаймаса, " литик " аралашмақилинади м /о: - 50% анальгин –1г- 0, 01 мл / кг ; 1 ёшдан катта 1г – 0, 1 мл / ёшига. Эффект бўлмаса 30-60 миндан кейин "литик" аралашмани қайта қилишмумкин..
«Оқ» гипертермия	бола ўзини тутиши ўзгарган - пассив, кўзгалувчанлик, васваса ва талвасалар ҳам бўлиши мумкин; териси оқарган, «мраморли», тирноқлари ва лаблари цианотик рангда; кучли тахикардия , хансираш.	парацетамол – 10-15 мг/кг - ичишга. томир кенгайтирувчилар – 2% но-шпа – 0,1 мл/ёшига ёки 1% дибазол -0,1 мл/год ёки 2% папаверин 0,1-0,2 мл/ёшга Дроперидол 0,25 % 0,1-0,2 мг/кг м/о. Болалар оқ иситма билан каслхонага ётқизилиши шарт

Интерактив ўқитиш усули сценарийси.

«Мия хужуми» усули

Мавзу: - НЯҚВларнингқўлланилишига клиник-фармакологик ёндошиш.

Савол танлаш

1. НЯҚВларнинг классификацияси.
2. НЯҚВларнинг эффектлари.
3. НЯҚВларнинг ножўя эффектлари.

Қатнашчиларга вазифаларини тушунтириш: қисқа вақт ичида (масалан 10 минут) максимал ўз фикрларини билдириш лозим.

Котиб танлаш - талабалар ичидан, доскага барча фикрларни ёзиб бориш (флип-картага, плакатга)

Талабаларнинг жавобларига ҳеч қандай салбий баҳо бермаслик. Агар катнашувчилар қийналса - педагог ўйлашга вақт беради ёки уларга бошлаб беради

1. Жавоб:

- Салицил кислота унумлари: *Ацетилсалицилат кислота=аспирин, ноацетилланган салицилатлар: натрия салицилат, салициламид, долобид.*
- Пиразолон унумлари: *Метамизол=анальгин, фенилбутазон=бутадион, азапропазон=реймокс, клофезон=перклюзон.*

- Индолуксус кислота унумлари: метиндол = индометацин, сулиндак = клинорил, кеторолак = торадол, толметин = толектин, этодолак = лодин.
- Фенилуксус кислота унумлари: диклофенак натрий = вольтарен = ортофен, диклофенак калий = раптен, фенклофенак, алклофенак, фентиозак.
- Фенилпропион кислота унумлари: Ибупрофен = бруфен = нурофен, напроксен = напросин, набумитон = релафен, кетопрофен, тиaproфеновая кислота = сургам .
- Антранил кислота унумлари: мефенам, флуфенам, меклофенам ва толфенам кислота, нифлум кислота = клониксин.
- Анилин унумлари: ацетаминофен = парацетамол = Эффералган = Панадол.
- Оксикам унумлари ёки енол кислоталар: пироксикам = фелден, теноксикам, изоксикам, мелоксикам = мовалис.
- Сульфонанилид унумлари: нимесулид = месулид = найз, целекоксиб = целебрекс, рофекоксиб = виокс.

2. Жавоб:

1. Яллиғланишга қарши таъсир.
2. Анальгетик таъсири.
3. Антипиретик таъсир (температурани туширувчи)
4. Тромбоцитлар агрегациясини тормозловчи таъсир.
5. Десенсибиловчи таъсир.
6. Антиканцероген таъсир.
7. Антисклеротик таъсир.
8. Баталов йўлининг бекилиши.
9. Ҳомиладор ва ҳомиладор бўлмаган бачадон мускулларини қисқартирувчи таъсир.

3. Жавоб: Глюкокортикоидларни ноҳуя таъсирлари:

- МИТ томонидан (юбориш йўлига қарамасдан): кўнгил айнаш, қайт қилиш, эпигастрал соҳада оғриқлар, метеоризм, қабзият, диарея, ульцероген таъсир, яранинг перфорацияси, меъдадан қон кетиш.
- Узоқ вақт қўлланилганда бош оғриғи, бош айланиши, тажанглик, уйқусизлик, периферик шишлар, қулоқ шанғиллаши, талвасалар.
- Анемия, лейкопения, тромбоцитопения, агранулоцитоз (пиразолон, индометацин, аспирин).
- Жигар ва буйрақлар функциясининг бузилиши (функционал ва органик).
- Тери ва шиллиқ пардаларнинг зарарланиши: тошмалар (скарлатина - ва қизамиксимон), фотосенсибилизация (тошмалар фақат тананинг очиқ қисмларида), полиморф эритема, токсикодермия, пемфигус. Ибупрофен аллопеция чақириши мумкин. Аспиринли ринит, конъюнктивит, астматик триада чақириши мумкин).
- Аллергик реакциялар (анафилактик шок, Квинке шиши).
- Кўрув нервининг неврити, ретинопатия ва кератопатия. (индометацин).
- Психиканинг ўзгариши: галлюцинациялар, эшитишнинг транзитор ўзгариши.

«Мия хужуми» усули

Мавзу: СЯҚВларнинг қўлланилишига клиник-фармакологик ёндошиш.

Савол танлаш

4. СЯҚВларнинг классификацияси.
5. СЯҚВларнинг ФДси.
6. СЯҚВларнинг ноҳуя эффектлари.

Қатнашчиларга вазифаларини тушунтириш: қисқа вақт ичида (масалан 10 минут) максимал ўз фикрларини билдириш лозим.

Котиб танлаш - талабалар ичидан, доскага барча фикрларни ёзиб бориш (флип-картага, плакатга)

Талабаларнинг жавобларига ҳеч қандай салбий баҳо бермаслик. Агар катнашувчилар қийналса - педагог ўйлашга вақт беради ёки уларга бошлаб беради

1. Жавоб:

1. Қисқа таъсирли ДВлар: Кортизон, Гидрокортизон.
2. Ўртача таъсирли ДВлар: Преднизолон, Метилпреднизолон, Триамциналон
3. Узоқ таъсирли ДВлар: Дексаметазон, Бетаметазон.

2. Жавоб:

1. Глюкокортикоидлар фосфалипаза A_2 ни ингибирлайди ва яллиғланишни ривожланишида иштирок этувчи простогландинлар ва лейкотриенларни синтезини камайтиради.
2. Аллергияга қарши таъсири бир қанча факторларга боғлиқ
 - а) базофиллар миқдорини камайтириши
 - б) секин кечувчи аллергия реакциялар медиаторларининг секрецияси ва синтезини тормозланиши натижасида хужайра ичи цАМФ миқдорини ошириши ва цГМФ камайтиришига боғлиқ.
 - в) глюкокортикоидлар қондаги Т-лимфоцитлар ва В –лимфоцитлар миқдорини камайтиради.

3. Жавоб: Глюкокортикоидларни нојўя таъсирлари:

1. Натрий ва сувни ушланиши натижасида шишларни келиб чиқиши.
2. Мушак бўшашишлиги, тиришиш, гипокалиемия, метаболик алкалоз.
3. Остеопороз
4. Миопатия.
5. Артериал гипертензия, миокардиодистрофия, аритмия
6. МИТда яралар
7. Стероид диабет
8. Инфекцияни активланиши
9. Тана вазни ортиши ёки камайтириши
10. Психика ўзгариши: уйқусизлик, эйфория, кўзғалиш, безовталиқ психозлар, депрессия.
11. Кушинг синдроми, ойсимон юз, тана юкори қисмидатери ости ёғ клетчаткаларини тўпланиши, аменорея.
12. Гипоталамо-гипофизар-буйрак усти безини супрессияси.

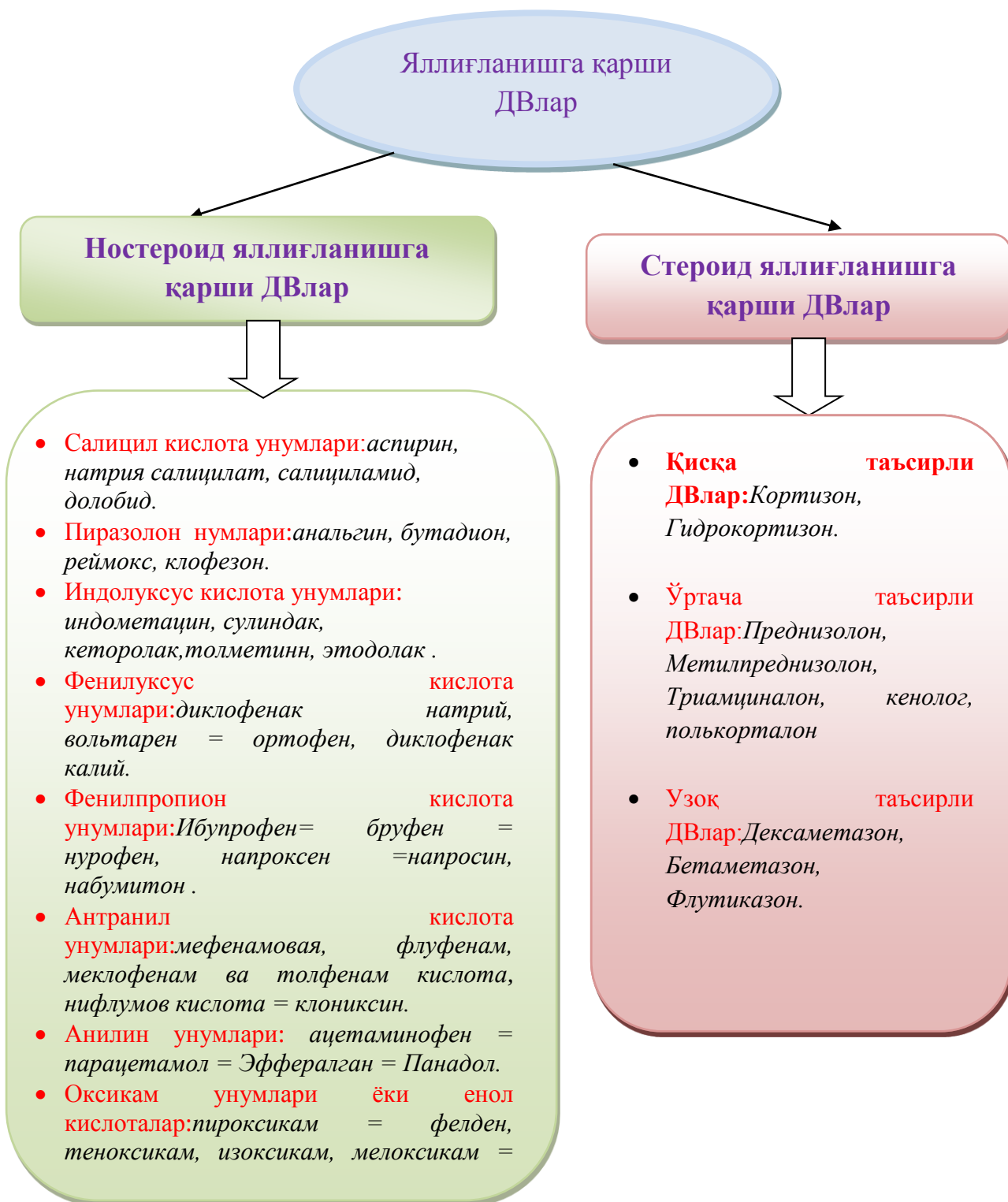
Кластер

« Яллиғланишга қарши ДВлар »

1. Кластер усули талабаларнинг ЯҚВлар тўғрисидаги билимларини бир тизимга туширишга ва янада мустаҳкамлашга ёрдам беради.

Масала: «Яллиғланишга қарши ДВлар»ни аниқланг.
2. Масаланинг ечими: «Яллиғланишга қарши ДВлар» кластерини тўлдиринг.

Синф доскасининг марказига ёки катта вараққа «Яллиғланишга қарши ДВлар» деб ёзилади.
Асосий савол ўртада доира ичига ёзилади, унинг атрофига кичик доирачаларга жавоб сўзлари ёзилади. Бу доирачаларни асосий сўз билан чизиқлар ёрдамида бирлаштирилади.
Вазифа ажратилган вақт давомида барча фикрлар тугагунча давом этади. Сўнгра кластер муҳокама қилинади.



Кластер «СЯҚВларнинг ножўя эффектлари»

3. Кластер усули талабаларнинг СЯҚВ фармакодинамик эффектлари тўғрисидаги билимларини бир тизимга туширишга ва янада мустаҳкамлашга ёрдам беради.
4. Масала: «СЯҚВларнинг ножўя эффектлари»ни аниқланг.
5. Масаланинг ечими: «СЯҚВларнинг ножўя эффектлари» кластерини тўлдиринг.
Синф доскасининг марказига ёки катта вараққа «СЯҚВларнинг ножўя эффектлари» деб ёзилади.

Асосий савол ўртада доира ичига ёзилади, унинг атрофига кичик доирачаларга жавоб сўзлари ёзилади. Бу доирачаларни асосий сўз билан чизиқлар ёрдамида бирлаштирилади. Вазифа ажратилган вақт давомида барча фикрлар тугагунича давом этади. Сўнгра кластер муҳокама қилинади.

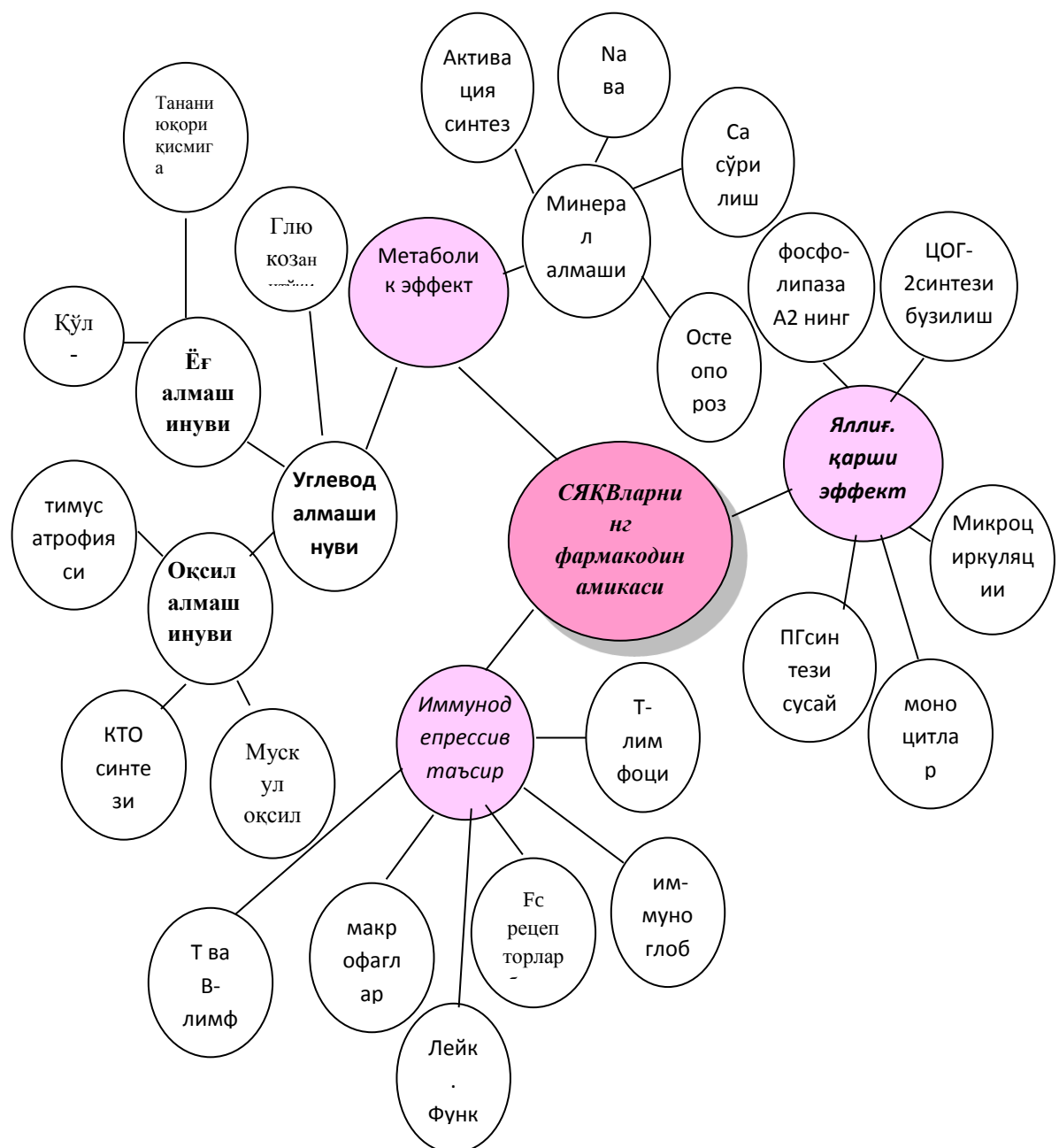


Кластер.

«СЯҚВларнинг фармакодинамикаси»

1. Кластер усули талабаларнинг СЯҚВ фармакодинамик эффектлари тўғрисидаги билимларини бир тизимга туширишга ва янада мустахкамлашга ёрдам беради.
 2. Масала: «СЯҚВларнинг фармакодинамикаси»ни аниқланг.
 3. Масаланинг ечими: «СЯҚВларнинг фармакодинамикаси» кластерини тўлдиринг.
- Синф доскасининг марказига ёки катта вараққа «СЯҚВларнинг фармакодинамикаси» деб ёзилади.

Асосий савол ўртада доира ичига ёзилади, унинг атрофига кичик доирачаларга жавоб сўзлари ёзилади. Бу доирачаларни асосий сўз билан линиялар ёрдамида бирлаштирилади. Вазифа ажратилган вақт давомида барча фикрлар тугагунича давом этади. Сўнгга кластер муҳокама қилинади.



Т- схема

1. Т- схема талабаларнинг глюкокортикоидларни афзаллик ва камчиликлари ҳақидаги билимини чуқурлаштиришга ёрдам беради
2. Вазифа:
 - 1) Глюкокортикоидларни ижобий ва салбий томонларини кўрсатинг.
 - 2) Т-схемани тўлдириг.

Ўқитувчи таблицанинг чап тарафига препаратнинг авзаллиги, ўнг тарафига камчиликлари ҳақида ёзилиши кераклигини эслатади

Т—схема

«Глюкокортикоидларни: «камчилик ва авзаллиги»

Авзаллиги	камчилиги

Т—схема

«Глюкокортикоидларнинг: «камчилик ва афзалликлари»

Авзаллиги	камчилиги
Хамма ёшга буюриш мумкин	Таблетка қабул қилишни хоҳлаган вақтда тўхтатиш мумкин эмас
Шокга қарши таъсир	Қон босимини ортиши
Аллергияга қарши таъсир	Қон шаклли элементларини ўзгариши
Иммунодепрессив эффект	Лейкоцитлар ва тўқима макрофагларини функциясини пасайиши

Тарқатма материаллар:

1. Рецептүра минимүми
2. ТКФБВ
3. Назарий қисмни баҳолаш варағи ва жадваллар.

Тестлар:

1. 1,2,3,5; 2. 1,2,3,4,5; 3. 3; 4. 1,2,3,4; 5. 1,5; 6. 1,2,3,4,5; 7. 1,3,4,5; 8. 1,2,3,4;
9. 1,2,3,4,5; 10. 1,2,3,5; 11. 1,2,3,4; 12. 1,2,3,4,5; 13. 1,2,3,4; 14. 1,5; 15. 1,2,3,4,5; 16. 1,5; 17. 1,2;
18. А-2;5 Б-1;3;4; 19. 1,2,3-А 4,5- Б; 20. 1,4; 21. 1,2; 22. 1,2,3,4,5; 23. 2,5; 24. 1,2,3,4,5; 25. А-1,2,5 Б-3,4; 26. 1,3,4; 27. 3; 28. 1; 29. 4; 30. 1; 31. 4; 32. 2; 33. 1; 34. 4

Вазиятли масалалар

Вазиятли масала № 1

12 ёшли бола (оғирлиги 38 кг) касалликнинг 3-куни стационарга ҳолсизланиш, фебрил температура, ўнг ва чап оёқ бўғимларида оғриқ ва шишга шикоятлар билан келган. Анамнезда: сурункали декомпенсирланган тонзиллит, сурункали гиперацид гастродуоденит. Клиник - лаборатор ва инструментал текширув натижаларига қараб диагноз қўйилди: ревматизм I даража, актив фазаси, активлик III даража эндомиокардит, полиартрит. Буюрилди: преднизолон 30 мг суткали дозада ва ацетилсалицилат кислотаси суткали доза - 2 г.

Савол:

1. Фармакотерапиянинг эффективлиги ва бехатарлигини таъминланг.
2. Агар маъкул кўрсангиз ФТни яхшилаш юзасидан кўрсатмалар беринг.

Жавоб:

1. Гиперацид гастритда ацетилсалицилат кислота ва преднизолоннинг бирга берилиши яра хосил бўлиши хавфининг ортишига олиб келади.
2. Бу асоратнинг олдини олиш учун ацетилсалицилат кислотасини минимал ulcerоген таъсирга эга бўлган НЯҚВ – напроксен ёки волтаренга алмаштириш керак.

Баҳолаш мезонлари

Балл	Баҳо	Мавзу: ЯҚВларнинг қўлланилишига клиник-фармакологик ёндашиш
86-100	Аъло	Талаба билади: Яллиғланишга қарши препаратлар классификацияси (НЯҚВ, СЯҚВ). СЯҚВлар классификацияси, ФД, ФК, ножўя таъсирлари, кўрсатма ва қарши кўрсатмаларини, бошқа ДВлар билан ўзаро таъсирини билади. Буларни билган ҳолда бу дорилар билан эффектив ва бехатар давони таъминлай олади. Талаба СЯҚВларга тўғри рецепт ёзади, вазиятли масалаларни тўғри ечади, тест саволларига тўғри жавоб беради. Конспектлари ва препаратларга баҳолаш варқалари бор.
71-85	Яхши	Талаба билади: Яллиғланишга қарши препаратлар классификацияси (СЯҚВ). СЯҚВлар классификацияси, ФД, ФК, ножўя курсатмаларни билади. Ножўя таъсирлари, қарши кўрсатмаларини, бошқа ДВлар билан ўзаро таъсирини тўлиқ билмайди. Бу дорилар билан эффектив ва бехатар давони таъминлай олади. Талаба СЯҚВларга тўғри рецепт ёза олади, вазиятли масалаларни тўғри ечади, тест саволларига тўғри жавоб беради.
55-70	Қониқарли	Талаба билади: Классификациядаги ДВларни тўлиқ билмайди. Таъсир эффектларини билади, лекин таъсир механизмини тўлиқ билмайди, ФКни тўлиқ билмайди, ножўя таъсирлари, кўрсатма ва қарши кўрсатмаларини қисман билади, бошқа ДВлар билан ўзаро таъсирини яхши билмайди. Бу дориларни эффективлигини баҳолай олади, лекин бехатарлигини таъминлай олмайди. Рецептларни ҳатолар билан ёзади. Вазиятли масалаларни ўқитувчи ёрдамида ечади, тест саволларига жавоб беришда адашади. Конспектлари бор.
0-54	Қониқарсиз	Классификациядаги ДВларни тўлиқ билмайди. Таъсир механизмини, ФК ни, ножўя таъсирлари, кўрсатма ва қарши кўрсатмаларини, бошқа ДВлар билан ўзаро таъсирини билмайди. Бу дориларни эффективлигини баҳолай олмайди, бехатарлигини таъминлай олмайди. Рецептларни ёза олмайди, вазиятли масалаларни еча олмайди, тест саволларига жавоб бера олмайди. Конспектлари йўқ. Мавзу муҳокамасида пассив қатнашади.

Мавзу бўйича назорат саволлари.

1. НЯҚВ ва СЯҚВларнинг классификацияси.
2. Яллиғланишга қарши таъсир механизми.
3. Харорат тушурувчи таъсир механизми.
4. Анальгетик таъсир механизми.
5. Антиагрегант таъсир механизми.
6. НЯҚВ ва СЯҚВларнинг фармакокинетикаси.
7. НЯҚВ ва СЯҚВларнинг қўлланилишига кўрсатмалар.
8. НЯҚВ ва СЯҚВларнинг қўлланилишига қарши кўрсатмалар.
9. НЯҚВ ва СЯҚВларнинг ножўя эффектлари.
10. НЯҚВ ва СЯҚВларнинг самарадорлигини баҳолаш мезонлари.
11. НЯҚВ ва СЯҚВларнинг бошқа ДВлар билан ўзаро таъсирлари.

Машғулот № 4

Мавзу: Томир тонусига таъсир этувчи дори воситаларининг клиник фармакологияси. Томир тонусига таъсир этувчи фитопрепаратлар.

Машғулотни давомилиги: 4 соат	
Машғулотни ўтказиш режаси	
Машғулот мақсади:	Томир тонусига таъсир қилувчи ва гиполлипидемик препаратлар клиник фармакологияси. Томир тонусига таъсир қилувчи фитопрепаратлар.
Педагог вазифалари: 1. Антигипертензив ва гиполлипидемик ДВларни таснифи билан талабаларни таништириш; 2. Антигипертензив ва гиполлипидемик ДВларни ФД, ФК, қўлланилиши га кўрсатмалар, самарадорлигини аниқлаш билан талабаларни таништириш; 3. Ўтказилаётган фармакотерапияни эффективлигини ва бехатарлигини таъминлашини талабаларга ургатиш; 4. Ножўя таъсирларни ривожланишини олдиндан кўра билиш, олдини олиш ва коррекция қила билишини талабаларни ўргатиш;	Ўқув процессини натижалари: Талаба билиш керак: 1. Антигипертензив ва гиполлипидемик ДВларни таснифини; 2. Антигипертензив ва гиполлипидемик ДВларни ФД, ФК, қўлланилишига кўрсатмалар, самарадорлигини аниқлашни ва бехатарлигини таъминлашни; 3. Ножўя таъсирларни ривожланишини олдиндан кўра билиш, олдини олиш ва коррекция қила билишини ;
Ўқитиш усуллари	Блиц-суров, интерактив методлар («Мия хужуми»), Кластер, вазиятли масалалар, тестлар
Ўқитиш шакилларини усуллари	Индивидуал/ коллективда/ кичик гуруҳларда ишлаш/, Кластер, Т-схема, вазиятли масалалар, тестлар
Ўқитиш воситалари	Тарқатма материаллар, вазиятли масалалар, тестлар
Қайта алоқа манбалари ва воситалари	Блиц-сўров/ тест ўтказиш (мослигига)/берилган вазифаларни натижасини презентацияси ва б.к.

Назарий қисм:

Кўриб чиқиладиган саволлар:

1. Томир тонусига таъсир қилувчи ва гиполлипидемик воситалар таснифи.
2. Антигипертензив препаратларнинг ФД ва ФКси.
3. Антигипотензив препаратлар ФД ва ФКси .
4. Гиполлипидемик препаратлар ФД ва ФКси .
6. Қўлланилишига кўрсатмалар ва қарши кўрсатмалар.
7. Ножўя ва ўзаро таъсирлари.
8. Самарадорлигини назорат қилиш ва ҳафвсизлигини таъминлаш.

Машғулот ўтказиш режаси.

1. Йўклама
2. Талабаларни машғулотнинг мақсад ва вазифалари билан таништириш
3. Уй вазифаларини текшириш (блокнот, конспект, рецептлари).
4. Актив савол-жавоб:

5. Тест топшириқларини муҳокама қилиш.
6. Вазиятли масалаларни муҳокама қилиш
7. Интерактив усулларни ўтказиш сценариси
8. Резюме
9. Билимларни баҳолаш.
10. Хужжатларни тўлдириш конспектга ва ўқув журнаliga балл қўйиш).
 - конспектга балл қўйиш
 - талаба журнаliga балл қўйиш

Амалга ошириш усуллари:

1. Тарқатма материаллар
2. Топшириқларни бажариш № 1 – 3
3. Интерактив ўқитишни ўтказиш сценарийси
4. Тест саволлари
5. Вазиятли масалалар

Топшириқлар 1-3:

Топшириқ №1. Rp - блокнот тўлдириш (Рецептур минимум)

Топшириқ №2. Мавзу бўйича ДВ рецептини ёзиш

№	ДВ рецептларини ёзиш	Ўқитувчи эслатмаси
1.	Rp Clophelini 0, 00075 D.t.d. N 20 in tab. S.: 1/2 таб х 2 маҳал кунига. 10 ёшли бола.	АБ назорати остида юборилади
2.	Rp: Sol. Clophelini 0, 018% - 1ml D.t.d. N 5 in amp S.: Гипертоник кризда 0,5 мл изотоник эритмада в/и секинлик билан юборилади.	Натрий хлорнинг 0,9% эритмасининг 10-20,0 в/и секин юборилади
3.	Rp: Apressini 0,01 D.t.d. №20 in tab. S.1/2 таб х4 маҳал кунига. 7 ёшлик бола.	
4.	Rp: Sol. Arfonadi 5% - 5 ml. D.t.d. N 3 in amp. S.1,8 мл эр-ма 200 мл физ. эритмада эритилиб в/и секин юборилади	Лозим бўлса, дозасини ошириш мумкин. Гипертоник криз ва бошқарилувчи гипотонияда қўлланилади.
5.	Rp: Sol. Pentamini 5% - 1 ml D.t.d. N 3 in amp S. Гипертония касаллигида 0.2мл 20 мл физ эр-мада в/и секин юборилади.	Гипертония касаллигида ва бошқарилувчи гипотонияда қўлланилади.
6.	Rp: Natrii nitroprussidi 0.025 D.t.d. N 3 S. Модда физ. эр-мада эритилиб, в/и секин юборилади.	Эритма юборилишдан олдин Тайёрланади олдин 50 мл 5% глюкоза эритмасида, кейин 500 мл 5% глюкоза эритмасида
11.	Rp: Caps. Clofibrati 0,5 D.t.d. № 50 S: Овқатдан кейин ичиш учун 1 капс. дан 3 маҳал. Курс 20-30 кун.	Овқатдан кейин ичиш учун 0,5-0,75г дан 3 маҳал. Курс 20-30 кун.

12.	Rp: Tab.Lovastatini 0,02 D.t.d. № 14 S: ичиш учун 1-2 таб дан 1 мах. Курс 2-3 йил.	Катталар учун максимал суткалик доза 0,2- 0,8г/сут, 1 махал.Курс 2-3 йил
13.	Rp: Sol. Acidi nikotinici 0,1% - 1 ml D.t.d. № 30 S: 1мл дан 1 махал м/о	Катталарга суткалик доза 20-25мг; Болаларга 5-20мг. Ичиўга,м/о, в/и.

Топшириқ №3. препаратлар бўйича ДВБВ :

Мавзу бўйича минимумга киритилган препаратларни (оғзаки ёки ёзма) ўзлаштириш • Чиқариш шакли, дозаси, юбориш йўли. • кўрсатма • ФДваФК • Қаршикўрсатма • Ножўя таъсирлар • Ўзаро таъсир	Тўлдирилади: Берлиприл, Клофибрат, Никотин (тарқатма материал) препаратларига баҳолаш варақаси тўлдирилади
---	--

Топширик № 3 Берлиприл препаратига ТКФВ тўлдириш

Препарат (гр)	Кўрсатма	Чиқариш шакли	ФД ва ФК	Қарши кўрсатма	Ножўя таъсирлари	Ўзаро таъсир
Каптоприл АПФ ингибиторлар и Синонимлар: Капотен; Эналаприл Лизиноприл Рамиприл Периндонрил	-Юрак Етишмовчилигининг бошланғич Даврида монотерапия шаклида; -оғир юрак етишмовчилигида терапияга қўшимча диуретиклар ва дигоксин билан бирга; -оғир юрак етишмовчилигида вазодилататорлар билан дигоксин ва диуретиклар комбинацияси шаклида буюрилади.	Таблеткалар, драже 0,025, шамчалар 0,05. Суткасига 3-4 мг/кг 3 қабулга овқатдан кейин.	ФД: АПФ ингибиторлари АПФни блокаб, ангиотензин 2 ҳосилбулишини камайтиради, бу эса брадикининлар, энкефалинларни инактивациясига олиб келади. натижада қон томирларкенгайиб, АБтушади, организмдан натрий ва сувнинг ажралиб чиқиши кучаяди, тромбоцитлар агрегациясипасаяди. ФК: Овқат билан бирга қўлланилганда препаратнинг сўрилиши кескин камаяди. Шунинг учун овқатдан 2 соат олдин буюрилади. Биозришувчанлик 75-90%, таъсири 15-30 минутдан сўнг бошланади, максимал эффекти 1-1,5 соатдан сўнг. Давомийлиги 2-5 соат. Жигарда метаболизмга учраб, буйрак орқали сийдик билан ташқарига чиқарилади.	Гипотензияга олибкелувчи буйрак артерияларининг билатерал стенози ёки аналогик ўзгаришлар, артериянинг оғир стенози ёки обструктив кардиомиопатия, хомиладорлик.	-йўтал. -гипотензия (айниқса, буйрак артерияси стенозида, оғир юрак етишмовчилигида), -буйрак фаолиятининг бузилишида, -ангионевротик шиш. -буйрак етишмовчилиги (кўпинча буйрак артерияларининг билатерал стенозида), -гиперкалиеми (буйрак етишмовчилигида) ёки калий тутиб қолувчи диуретиклар қўлланилганда. -терида реакция. - протейнурия, - таъм билишни йўқолиши, -оғиз шиллиқ қавати шикастланиши, -оғиз қуриши.	Бир вақтда алюминий препаратларини қўллаганда сўрилиши бузади Индометацин билан ичакдан сўрилиши бузилади ва қон плазмасида унинг кўрсаткичи пасаяди. Индометацин Фуросимиднинг диуретик эффектний камайтиради.

Топширик № 3 Клофибрат препаратига БВ тўлдириш

Препарат (гр)	Кўрсатма	Чиқариш шакли	ФД ва ФК	Қарши кўрсатма	Ножўя таъсирлари	Ўзаро таъсирлари
Клофибрат (мисклерон, атромидин).	- гиперлиппротеидемия - атеросклероз -артериал гипертензия - юракнинг ишемик касаллиги	Капс 0,25 ; 0,5 Таб. 0,01 – 0,02– 0,04г. Амп. 0,1% - 1 ml Капс 0,25 ; 0,5 Овқатдан кейин ичиш учун 0,5-0,75г дан 3 махал. Курс 20-30 кун. Катталар учун максимал суткалик доза 0,2-0,8г/сут., 1 махал.	ФД : Клофибрат барча гиполипидемик дорилар ичида энг самарали ва хавфсиздир. Гиперлиппротеидемиянинг 1 туридан ташқари ҳамма турларида, айниқса III турида яхши натижа беради. Клофибрат лйпйдлар алмашйнувйга кўп киррйлий таъсир қилади. У ёғ тўқимасидан эркин ёғ кислоталарининг кўчишини (мобилизация) тўхтатади, уларнинг жигарда ушланиб қолишини камайтиради. Дори самараси қондаги триглицеридлар миқдорини 30—40 фоизга камайтириш билан кечади. Холестерин даражасига камроқ таъсир қилади. Фармкокинетикаси. Клофибрат ошқозоничак йўлидан яхши сўрилади. Ёнг юқори миқдори қонда 3 соатдан кейин кузатилади. Ярим чиқиш даври 12 соатга тенг. У эстеразалар таъсирида эркин парахлорфенилизомой кислоталарига гидролизланади, бу ёғ кислоталарини альбумин билан боғланган кўринишдан сиқиб чиқаради ва уларни тўқималарда оксидланишини осонлаштиради, бу эса қонда ёғ кислоталари миқдори камайишига олиб келади.	Жигар ва буйрак касалликларида, ҳомиладорликда кўлланиб бўлмайди.	Дори кам захарлилиги билан ажралиб туради. Баъзида кўнгил айнаши, қусиш, диарея, миозит, агранулоцитоз, жигар ва буйрак фаолиятининг бузилиши, камқувватлик, тери тошмалари, қичишиш, стоматит кузатилади. Даволаш вақтинча тўхтатиб турилганда бу салбий таъсирлар йўқолиб кетади. Клофибрат билан даволанганда вақтивакти билан протромбин вақтини аниқлаб туриш лозим.	Агар бемор антикоагулянтлар қабул қилаётган бўлса, уларнинг миқдорини камайитириш керак.

Ўқитишнинг интерактив усуллари (сценарий).

«Мия хужуми» усули

1. Мавзунини танлаш: Томир тонусига таъсир қилувчи ДВ

2. Савол танлаш

- А. Томир тонусига таъсир қилувчи ДВ қўлланилишига кўрсатма
- Б. Гипертония касаллигида қўлланилувчи препаратлар
- В. Гипертоник кризда қўлланилувчи препаратлар
- Г. Марказий генезга эга бўлган томир тонусига таъсир қилувчи воситалар
- Д. Миотроп томир тонусига таъсир этувчи препаратлар
- Е. Томирлар етишмовчилигида ганглиоблокаторлар.
- Ж. Аралаш типда таъсир этувчи воситалар.

Қатнашчиларга вазифаларини тушунтириш: қисқа вақт ичида (масалан 10 минут) максимал ўз фикрларини билдириш лозим.

Котиб танлаш - талабалар ичидан, доскага барча фикрларни ёзиб бориш (флип-картага, плакатга)

Талабаларнинг жавобларига ҳеч қандай салбий баҳо бермаслик. Агар катнашувчилар қийналса - педагог ўйлашга вақт беради ёки уларга бошлаб беради

А саволига жавоб:

Артериал гипертензия (АГ) I даражада
Артериал гипертензия (АГ) II даражада
Артериал гипертензия (АГ) III даражада
Симптоматик АГ
Гемодинамик АГ
Эн до крин АГ
Реноваскуляр АГ
Нейроген АГ

Хомиладорликнинг кеч токсикозларидаги симптоматик АГ

Б саволига жавоб:

- Воҳмали-депрессив ҳолатда - антидепрессант амитриптилин
- Ўлиб қолаётгандек қўрқинч ҳолатида-транквилизаторлар- айниқса «кундузги» транквилизаторлар.
- Седатив моддалар.
- 2 та препаратнинг биргаликдаги комбинациясини қўллаш:
 - альфа-адреноблокатор + АПФ ингибиторлари
 - альфа - адреноблокатор + сийдик хайдовчи ДВ
 - альфа - адреноблокатор + Ca^{++} ионлари антогонисти
 - АПФ ингибитори + сийдик хайдовчи ДВ
 - АПФ ингибитори + Ca^{+++} ионлари антогонисти
- 3-4 препаратдан иборат комбинациясини қўллаш
 - альфа - адреноблокатор + АПФ ингибитори + сийдик хайдовчи ДВ
 - альфа - адреноблокатор + Ca^{++} ионлари антогонисти + сийдик хайдовчи ДВ + альфа-адреноблокатор.

В саволига жавоб:

- Бирламчи мақсад - АБ секинлик билан тушириш:
 - Нифедипин, коринфар реч ос ёки сублингвал ½ таб. дан.
 - Клофелин
 - Натрий нитропруссид (кўз тўрпардасига қон қуйилганда, мия томирларини ауторегуляциясинияхшилаш, аорта аневризмасининг бузилишида)
 - Ca^{++} ионлари антогонисти альфа – адреноблокаторлар (обзидан)
 - АПФ ингибиторлари - каптоприл тил остига

Г саволига жавоб:

- клофелин- альфа - адренорецепторларнинг порциал агонисти ҳисобланади.
- метилдофа ҳам- альфа - адренорецепторларнинг порциал агонисти ҳисобланади.

- мексинидин пре- ва постсинаптик - *альфа* - адренорецепторларнинг агонисти ҳисобланади.

Д саволига жавоб.

- апрессин
- дибазол
- папаверин
- мағния сульфат

Е саволига жавоб.

- арфонад
- гирроний
- пептамин
- бензогексоний

Ж саволдига жавоб.

- натрия нитропруссид

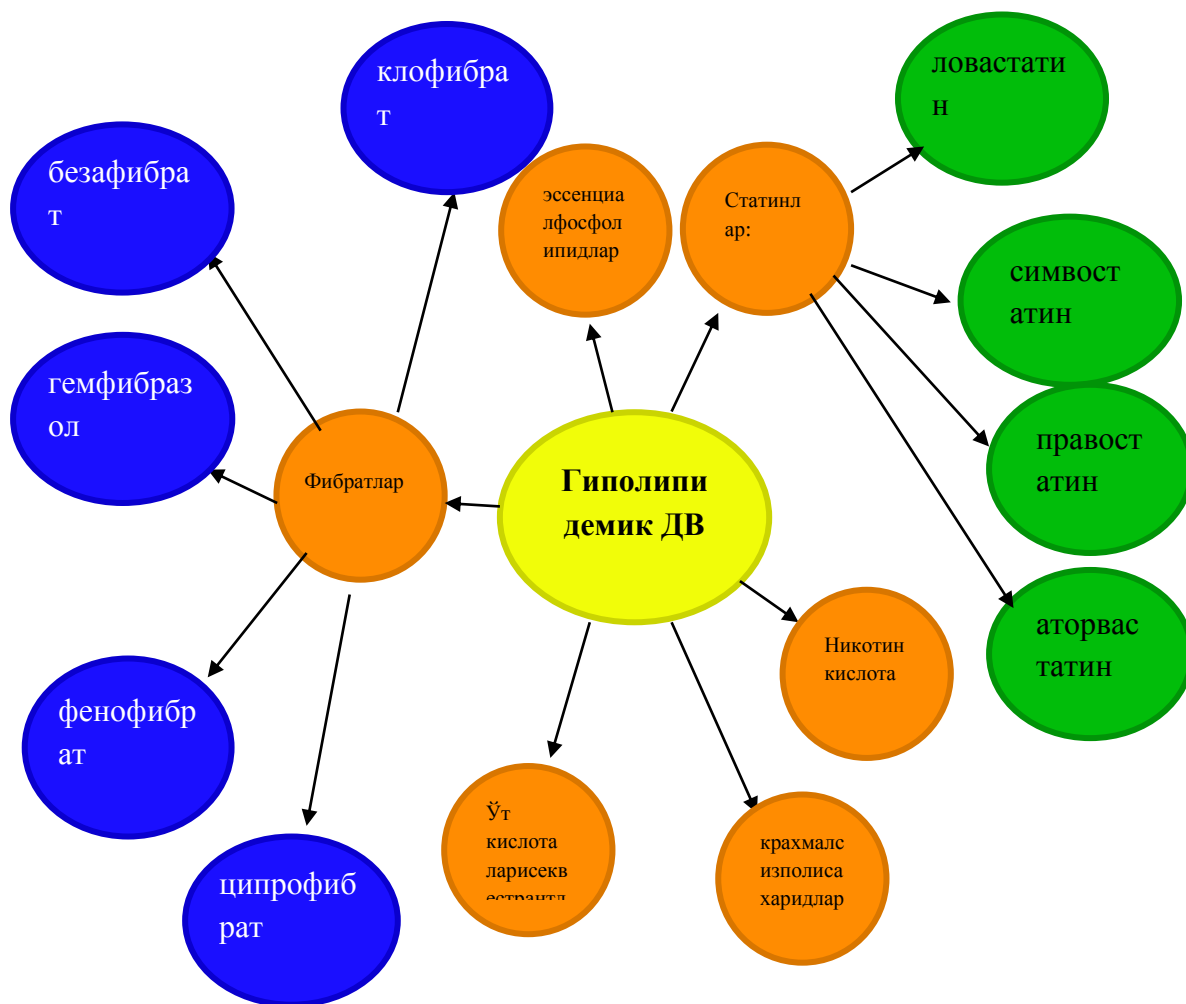
КЛАСТЕР

«Гиполипидемик препаратлар»

Кластер талабаларга «Гиполипидемик препаратлар» тўғрисидаги билимларини тиизимлашда ёрдам беради.

1. Вазифа: «Гиполипидемик препаратлар» Кластерни тўлғазиш
2. Вазифанинг ечими:

Синф тахтаси ўртасига «Гиполипидемик препаратлар» ассоциация усулида кичик бўлган доираларга «йўлдош» сўзларни ёзилади – мавзуга боғлиқ сўзлар. Уларни “асосий” сўз билан чизиқлар билан боғланади. Бу «йўлдош» сўзларнинг «кичик йўлдош»лари бўлиши мумкин ва бошқалар. Ёзишни ажратилган вақт тугагунга қадар ёки барча идеялар тугагунча олиб борилади. Муҳокама учун кластерлар билан алмашилади.



Т схема

Ушбу метод препаратларнинг афзалликлари ва камчиликларини ўрганган холда талабаларга «Клофелин препаратининг афзалликлари ва камчиликлари»ни тўлиқроқ ўрганишга ёрдам беради.

Масала: 1. «Клофелин препаратининг афзалликлари ва камчиликлари» ҳақидаги маълумотларни «Т схемага» жойлаштиринг

Масаланинг ечими: Ўқитувчи «Т схема» схемасини тўлдиришни таклиф қилади. Барча саволларга жавоблар ёзилгандан кейин муҳокама қилинади

Ушбу метод препаратларнинг афзалликлари ва камчиликларини ўрганган холда талабаларга цефалоспориинлар гуруҳи препаратларини тўлиқроқ ўрганишга ёрдам беради.

Т—схема

«Клофелин препаратининг афзалликларива камчиликлари»

Афзалликлари	Камчиликлари

Т—схема

«Клофелин препаратининг афзалликларива камчиликлари»

Афзалликлари	Камчиликлари
Перисинаптик альфа ₂ –адренорецепторлари қўзғатади, импульсларнинг ўтказувчанлигини сусайтиради.	Клофелин МНСда прессор марказларни томир барорецепторларининг рефлектор таъсирларини сусайтиради
Катта дозаларда постсинаптик альфа ₁ адренорецепторы қўзғатади	“олиб ташлаш синдроми”ни чақиради
ФК. сублингвал, ичишга, м/о, в/и, буйрак ва жигар орқали ажралади	Препаратнинг биоўзлаштирилиши юқори (75-95%) жигар ва буйрак етишмовчиликларида дозани коррекция қилиш керак
Ўзаро таъсир: Клофелин диуретиклар ва бета- адреноблокаторлар билан комбинаци қилиш мумкин	Резерпин билан бир вақтда буюриш мумкин эмас

Кластер.

«Антигипертензив Клофелин препаратининг ножўя таъсирлари».

Кластер антигипертензив препаратлардан клофелин ножўя таъсирларини системалаш бўйича талабаларнинг билимларини оширади.

2. Вазифа: антигипертензив клофелин препаратини ножўя таъсирини аниқлаш.

3. Масаланинг ечими: «Антигипертензив Клофелин препаратининг ножўя таъсирлари» кластерини тўлдириш.

Доска ёки катта лист ўртасида «Антигипертензив Клофелин препаратининг ножўя таъсирлари» деб ёзилади.

Доирадаги асосий сўзга ёндош бўлган доираларга кичик хажмдаги доира «йўлдош»ларга мавзуга доир бўлган сўзлар еки гаплар ёзилади. Уларни «асосий» сўз билан туғри чизик орқали боғланилади. Ёзиш маълум вақтгача ёки ҳамма идеяларни ёзиб битиргунча олиб борилади. Кластерлар билан алмашилиб, ўз фикр мулоҳазаларини билдирадилар.



Тарқатма материал:

1. Рецепттура минимуми
2. ТБВ
3. Назарий қисмдан таблица ва баҳолаш варақалари.

Тестлар таркатма материалда. Жавоблар:

1: 1, 3; 2: 1, 3, 5; 3: 1- B, 2- A, 3- B, 4-Г, 5 – Д; 4: 1, 2; 3; 4; 5: 1, 2, 3, 4; 6: 1, 4; 7: 1, 2, 3; 8: 1, 2, 3, 4; 9: 1, 2, 3, 4; 10: 1, 2; 11: 1,2,3,4,5; 12: 1,2,3,4,5; 13: 1,4,5; 14: 1,2,4; 15: 1,3,4,5; 16: 1- Г, 2-Б, 3-Д, 4-В, 5- А ; 17: 2,6,7; 18:1; 19: 1,2; 20:1,6; 21: 1,3,5; 22: 1,2,3,4,5,6; 23: 1,2,3,4,

Вазиятли масалалар.

1. Гипертоник кризда клофелинни юбориш йўли ва тартибини танланг.
➤ Жавоб: Юбориш йўли в/и, ампуладаги 1 мл эритма 10-20 мл натрий хлорнинг 0,9% изотоник эритмасида аралаштириб 3-5 минут давомида секин юборилади.
2. Инфаркт миокарди бўлган беморга оғриқ қолдириш мақсадида дори танланг.
➤ Жавоб: Клофелин препарати в/и 3-5 минут давомида секин қуйилади.

Баҳолаш мезонлари

Балл	Баҳо	Мавзу: Томир тонусига таъсир қилувчи ва гиполипидемик препаратлар клиник фармакологияси. Томир тонусига таъсир қилувчи фитопрепаратлар.
86-100	Аъло	Талаба билади: Антигипертензив ва гиполипидемик дори воситаларининг классификациясини, уларнинг ФД, ФК, НЭ, кўрсатма, қарши кўрсатма, бошқа дори воситалари билан ўзаро таъсирларини билади ва буларни билган ҳолда препаратларни бехатарлигини таъминлай олади. Талаба препаратларнинг, дозалаш тартибини туғри ёзиб бера олади, вазиятли масалаларни туғри бажаради, тест саволларига туғри жавоб беради. Конспектлари ва препаратларга баҳолаш варақалари мавжуд.
71-85	Яхши	Талаба билади: Антигипертензив ва гиполипидемик дори воситаларининг классификациясини. Уларнинг ФД, ФК билади, НЭ, кўрсатма, қарши кўрсатма, бошқа дори воситалари билан ўзаро таъсирларини тўлиқ билмайди. Фармакотерапиянинг самарадорлигини баҳолай олади. Талаба препаратларнинг, дозалаш тартибини туғри ёзиб бера олади, вазиятли масалаларни туғри бажаради, тест саволларига туғри жавоб беради. Конспектлари ва препаратларга баҳолаш варақалари мавжуд.
55-70	Қониқарли	Талаба билади: Талаба классификациядаги препаратларни тўлиқ билмайди. Препарат чақирган эффектларни билади, аммо таъсир механизмини тушинтириб бера олмайди, ФК, ножўя таъсирларни, ёки ўзаро таъсирларини тулиқ; билмайди. Препаратларни эффективлигини баҳолай олади, хавфсизлигини таъминлай олмайди. Талаба вазиятли масалани бажара олади, рецепт ёзишда хатога йўл қўяди, тест саволларини ечишда хатога йўл қўяди. Конспектлари ва препаратларга баҳолаш варақалари мавжуд.
<55	Қониқарсиз	Талаба классификациядаги препаратларни тўлиқ билмайди, уларни ФД, ФК, кўрсатма, қарши кўрсатма, ножўя таъсир, ўзаро таъсирларини билмайди. Вазиятли масалаларни бажара олмайди, тест саволларига нотўғри жавоб беради. Конспектлари йўқ. Мавзу муҳокамаида пассив иштирок этади.

Назорат саволлари:

1. Антигипертензив ва гиполипидемик ДВлар таснифи.
2. Антигипертензив ва гиполипидемик ДВлар ФД, ФК.
3. Антигипертензив ва гиполипидемик ножўя таъсирлари.
4. Антигипертензив ва гиполипидемик ДВлар қўлланилишига кўрсатма ва қарши кўрсатмалар.
5. Антигипертензив ва гиполипидемик ДВларни бошқа дори воситалар билан ўзаро таъсири.
6. Гипертоник криз фармакотерапияси тактикаси.
7. Коллапс ҳолати фармакотерапияси тактикаси.

Машғулот № 5

Мавзу: Диуретиклар клиник фармакологияси. Сийдик хайдовчи шифобахш ўсимликлар.

Машғулотни давомилиги: 4 соат	
Машғулотни ўтказиш режаси	
Машғулот мақсади:	Диуретиклар клиник фармакологияси. Сийдик хайдовчи шифобахш ўсимликлар.
Педагог вазифалари: 1. Диуретик ДВларни таснифи билан талабаларни таништириш; 2. Диуретик ДВларни ФД, ФК, қўлланилиши га кўрсатмалар, самарадорлигини аниқлаш билан талабаларни таништириш; 3. Ўтказилаётган фармакотерапияни эффективлигини ва бехатарлигини таъминлашини талабаларга ургатиш; 4. Ножўя таъсирларни ривожланишини олдиндан кўра билиш, олдини олиш ва коррекция қила билишини талабаларни ўргатиш;	Ўқув процессини натижалари: Талаба билиш керак: 1. Диуретик ДВларни таснифини; 2. Диуретик ДВларни ФД, ФК, қўлланилишига кўрсатмалар, самарадорлигини аниқлашни ва бехатарлигини таъминлашни; 3. Ножўя таъсирларни ривожланишини олдиндан кўра билиш, олдини олиш ва коррекция қила билишини;
Ўқитиш усуллари	Блиц-суров, интерактив методлар («Мия хужуми»), Кластер, вазиятли масалалар, тестлар
Ўқитиш шакллари усуллари	Индивидуал/ коллективда/ кичик гуруҳларда ишлаш/, Кластер, Т-схема, вазиятли масалалар, тестлар
Ўқитиш воситалари	Тарқатма материаллар, вазиятли масалалар, тестлар
Қайта алоқа манбалари ва воситалари	Блиц-сўров/ тест ўтказиш (мослигига)/ берилган вазифаларни натижасини презентацияси ва б.к.

Назарий қисм:

Кўриб чиқиладиган саволлар:

1. Диуретик воситалар таснифи.
2. Диуретик препаратларнинг ФД ва ФКси.
3. Қўлланилишига кўрсатмалар ва қарши кўрсатмалар.
4. Ножўя ва ўзаро таъсирлари.
5. Самарадорлигини назорат қилиш ва ҳафвсизлигини таъминлаш.
6. Диуретик таъсирга эга шифобахш ўсимликлар.

Машғулот ўтказиш режаси.

1. Йўқлама
 2. Талабаларни машғулотнинг мақсад ва вазифалари билан таништириш
 3. Уй вазифаларини текшириш (блокнот, конспект, рецептлари).
 4. Актив савол-жавоб:
 5. Тест топшириқларини муҳокама қилиш.
 6. Вазиятли масалаларни муҳокама қилиш
 7. Интерактив усулларни ўтказиш сценариси
 8. Резюме
 9. Билимларни баҳолаш.
 10. Хужжатларни тўлдириш конспектга ва ўқув журнаliga балл қўйиш).

- конспектга балл қўйиш
- талаба журналига балл қўйиш

Амалга ошириш усуллари:

1. Тарқатма материаллар
2. Топшириқларни бажариш № 1 – 3
3. Интерактив ўқитишни ўтказиш сценарийси
4. Тест саволлари
5. Вазиятли масалалар

Топшириқлар 1-3:

Топшириқ №1. Rp - блокнот тўлдириш (Рецептур минимум)

Топшириқ №2. Мавзу бўйича ДВ рецептини ёзиш

№	ДВ рецептларини ёзиш	Ўқитувчи эслатмаси
1.	Rp: Furosemidi 0,04 D.t.d. № 10 intab. S: 2 таб 1 маҳал кунига нахорга (12 ёшли бола)	Таблеткани сув билан нахорда ичилади.
2.	Rp: Sol. Furosemidi 1% - 2 ml D.t.d. № 3 in amp. S: 2 мл в/и физ.эритма (7 ёшли бола)	Фуросемидни м/о, в/ига юбориш мумкин.Форсирланган диурез учун, захарланишларда инфузион эритма кўринишида юборилади.
3.	Rp: Tab. Veroshpironi 0.025 D.t.d. № 20 S: 1 таб 4 маҳал кунига овқатдан кейин (5 ёшли бола)	5 кун мобайнида 1таб 4 маҳал, кейин 1таб 2-3 маҳал кунига.
4.	Rp: Manniti 30.0 50 мл физ.растворга эритилиб ва 20мл в/и ичига юборилади. (бола 5 ёш)	Юборишдан олдин 15-20%ли эритма физиологик эритмага тайёрланиб в/ига 80-90 томчи минутига юборилади.

Топшириқ №3. препаратлар бўйича ДВБВ :

Мавзу бўйича минимумга киритилган препаратларни (оғзаки ёки ёзма) ўзлаштириш	Тўлдирилади:
• Чиқариш шакли, дозаси, юбориш йўли.	Фуросемид, Верошпирон
• кўрсатма	(тарқатма материал) препаратларига
• ФДваФК	баҳолаш варақаси тўлдирилади
• Қаршикўрсатма	
• Ножўя таъсирлар	
Ўзаро таъсир	

Топшириқ № 3 Фуросемид препаратига БВ тўлдириш

Препарат (гр)	Кўрсатма	Чиқариш шакли	ФД ва ФК	Қарши кўрсатма	Ножўя таъсирлари	Ўзаро таъсирлари
Фуросемид (Лаз икс)	-артериал гипертензия -гипертоник криз -ўткир ва сурункали юрак етишмовчилиги -турли этиологиияли ўпка шиши -турли этиологиияли мия шиши - ўткир ва сурункали буйрак етишмовчилиги -гиперкалиемия -гиперкальциемия	Таблеткалар 0,04. Амп. 1%-2 мл. Суткаси га 1-2 мг/кг кунига 1 маҳал.	ФД :Халқали диуретиклар бирламчи сийдикка келиб тушиб Генли қовузлоғининг юқорига кўтариладиган йўғон қисмига келиб, С1 ионларининг— ташишга қарам бўлган энергетик механизмни блоклайди. С1 ионларнинг реабсорбцияси пасаяди.шу билан бирга Na ⁺ К ионлари ва сувнинг реабсорбциясини пасайтиради. Ундан ташқари бу гуруҳ препаратлари Са ⁺⁺ ва Mg ⁺⁺ ионларнинг реабсорбциясини секинлатиб, сийдик билан ажралиб чиқишини кучайтиради. ФК. Фуросемид ичишга буюрилганда яхши сўрилади, биоэришувчанлик 26-70%, таъсирнинг бошланиши 30-60 мин. кейин, максимал эффекти 1-2 соат, таъсир давомийлиги 6-8соат.В/и юборилганда таъсир 5-10 мин. сўнг бошланиб, максимал эффекти 20-60 мин. таъсир давомийлиги 2-4 соат. Қондаги оксил билан боғланиши 91-97%, жигарда биотрансформацияга учраб, 88% сийдик билан 12% нажас билан ажралиб чиқади.	24 соатдан кўп бўлган анурия, олигурия, жигар комаси. гипонатриемия. гипомагниемия, Гиперурекемик алкалоз. гипотония, системали қизил югирик. панкреатит.	Гипохлоремик метаболик алкалоз, гипонатриемия.гипокалиемия. гипомагниемия, гиперурикемия. артериал гипотония. Организмнингдег Идратциясива қоннинг реологик хусусиятларининг бузилиши, диспептик бузилишлар, гиперкалиемия.	Бошқа диуретик доривоситалар антигипертензив ДВ,юрак етишмо вчил итида кўлланиладиган ДВ билан кўллаш мақсадга мувофиқ, аммо ЮГ билан кўллаганда гипокалемия келиб чиқиш хафвиюқори,қон оксилларига ўхшаш препаратлар (клофибрат) билан эхтиёт бўлиш керак, чунки сиқиб чиқаради. Нефротоксик, ототоксик ва НЯКВ билан мумкин эмас.

Топширик № 3 Верошпирон препаратига БВ тўлдириш

Препарат (гр)	Кўрсатма	Чиқариш шакли	ФД ва ФК	Қарши кўрсатма	Ножўя таъсирлари	Ўзаро таъсирлари
Верошпирон (спиронолактон)	-артериал гипертензия -гипертоник криз -ўткир ва сурункали юрак етишмовчилиги -турли этиологиияли ўпка шиши -турли этиологиияли мия шиши - ўткир ва сурункали буйрак етишмовчилиги -гиперкалиемия -гиперкальциемия	Таблеткалар 0,04. Амп. 1%-2 мл. Суткаси га 1-2 мг/кг кунига 1 маҳал.	ФД :Халқали диуретиклар бирламчи сийдикка келиб тушиб Генли қовузлогининг юқорига кўтариладиган йўғон қисмига келиб, С1 ионларининг— ташишга қарам бўлган энергетик механизмни блоклайди. С1 ионларнинг реабсорбцияси пасаяди.шу билан бирга Na ⁺ К ионлари ва сувнинг реабсорбциясини пасайтиради. Ундан ташқари бу гуруҳ препаратлари Са ⁺⁺ ва Mg ⁺⁺ ионларнинг реабсорбциясини секинлатиб, сийдик билан ажралиб чиқишини кучайтиради. ФК. Фурасемид ичишга буюрилганда яхши сўрилади, биоэришувчанлик 26-70%, таъсирнинг бошланиши 30-60 мин. кейин, максимал эффекти 1-2 соат, таъсир давомийлиги 6-8соат.В/и юборилганда таъсир 5-10 мин. сўнг бошланиб, максимал эффекти 20-60 мин. таъсир давомийлиги 2-4 соат. Қондаги оқсил билан боғланиши 91-97%, жигарда биотрансформацияга учраб, 88% сийдик билан 12% нажас билан ажралиб чиқади.	24 соатдан кўп бўлган анурия, олигурия, жигар комаси. гипонатриемия. гипомагниемия, Гиперурекемик алкалоз. гипотония, системали қизил югирик. панкреатит.	Гипохлоремик метаболик алкалоз, гипонатриемия. гипокалиемия. гипомагниемия, гиперурикемия. артериал гипотония. Организмнингдег Идратциясива қоннинг реологик хусусиятларининг бузилиши, диспептик бузилишлар, гиперкалиемия.	Бошқа диуретик доривоситалар антигипертензив ДВ, юрак етишмо вчил итида қўлланиладиган ДВ билан қўллаш мақсадга мувофиқ, аммо ЮГ билан қўллаганда гипокалемия келиб чиқиш хавфиюқори,қон оқсилларига ўхшаш препаратлар (клофибрат) билан эҳтиёт бўлиш керак, чунки сиқиб чиқаради. Нефротоксик, ототоксик ва НЯКВ билан мумкин эмас.

Ўқитишнинг интерактив усуллари (сценарий).

«Мия хужуми» усули

Мавзунини танлаш: Сийдик хайдовчи ДВлар

Савол танлаш:

- А. Диуретик ДВларни қўлланилишига кўрсатмалар
- Б. Қовузлок диуретиклар препаратлари
- В. Осмотик диуретиклар препаратлари
- Г. Карбангидраза ингибиторлари
- Д. Калийнисаклаб қолувчи диуретик препаратлар

Қатнашчиларга вазифаларини тушунтириш: қисқа вақт ичида (масалан 10 минут) максимал ўз фикрларини билдириш лозим.

Котиб танлаш - талабалар ичидан, доскага барча фикрларни ёзиб бориш (флип-картага, плакатга)

Талабаларнинг жавобларига ҳеч қандай салбий баҳо бермаслик. Агар қатнашувчилар қийналса - педагог ўйлашга вақт беради ёки уларга бошлаб беради

А саволига жавоб.

- ўпкани токсик шиши
- мия шиши давоси ва профилактикаси
- интоксикацияларда
- глаукомада
- мия ички босими ошганда
- бош мия ёпиқ травмасида
- артериал гипертензияда
- қон айланиш етишмовчилигида
- қандсиз диабетда

Б саволига жавоб.

- фурасемид
- буметанид
- этакрин кислотаси
- гипотиазид
- оксодолин
- клопамид

В саволига жавоб.

- маннит
- маннитол
- мочевина

Г саволига жавоб.

- диакарб

Д саволига жавоб.

- спиронолактон
- триамтерен
- амилорид
- канреонат калий

«Мия хужуми» усули

1. Мавзунини танлаш: Диуретик ДВларни қўлланилишига кўрсатмалар.

2. Савол танлаш:

1. Диуретикларни қўлланилишига кўрсатмалар:

- а) қовузлоқ диуретиклари,
 - б) осмотик диуретиклар,
 - в) альдестерон антогонистлари,
 - г) карбонгидраза ингибиторлари.
2. Диуретикларни қўлланилишига қарши кўрсатмалар.
 3. Бошқа ДВлар билан ўзаро таъсирлари.
 4. Диуретикларни самарадорлиги назорати.

Қатнашчиларга вазифаларини тушунтириш: қисқа вақт ичида (масалан 10 минут) максимал ўз фикрларини билдириш лозим.

Котиб танлаш - талабалар ичидан, доскага барча фикрларни ёзиб бориш (флип-картага, плакатга)

Талабаларнинг жавобларига ҳеч қандай салбий баҳо бермаслик. Агар катнашувчилар қийналса - педагог ўйлашга вақт беради ёки уларга бошлаб беради

Қўлланилишига кўрсатмалар:

1. Қовузлоқ диуретиклари қўлланилишига кўрсатмалар.

Жавоб:

- 1) Артериал гипертензия.
- 2) ўткир ва сурункали сув-туз алмашинуви бузилишлари, ЎЮҚЕ, СЮҚЕ.
- 3) буйрак етишмовчилиги (ЎБЕ, СБЕ)
- 4) жигар етишмовчилиги
- 5) эндокрин касалликлар
- 6) шиш синдроми.
- 7) ўткир интоксикациялар (захарланишлар).
- 8) чақалоқлар асфиксияси.
- 9) турли этиологияли ўпка шиши.
- 10) турли этиологияли мия шиши.
- 11) гиперкалиемия.
- 12) гиперкальциемия.

2. Осмотик диуретикларни қўлланилишига кўрсатмалар.

Жавоб:

- 1) Ўпканинг токсик шиши.
- 2) Мия шиши давоси ва профилактикаси (бош мия очик травмаларида ва менингитда мумкин эмас).
- 3) Сепсис.
- 4) Куйишдан кейинги шок.
- 5) ДВлар билан захарланиш (барбитуратлар, сульфаниламидлар, салицилатлар, борат кислотаси, силга қарши воситалар билан).
- 6) Глаукома.
- 7) Буйрак етишмовчилиги хавфи юқори бўлган беморларда ЎБЕ профилактикаси.

3. Альдестерон антогонистларини қўлланилишига кўрсатмалар.

Жавоб:

- 1) Бирламчи гиперальдостеронизм (Конн касаллиги).
- 2) Иккиламчи гиперальдостеронизм.
- 3) СЮЕ.
- 4) Буйрак усти бези аденомасида альдестерон ажралиши бузилишлари.
- 5) Артериал гипертензия.
- 6) Гипокалиемия.
- 7) Гипокалиемия профилактикаси.
- 8) Жигар циррози.

9) Нефротик синдром.

4. Карбонгидраза ингибиторларини қўлланилишига кўрсатмалар.

Жавоб:

- 1) Эпилепсия.
- 2) Глаукома.
- 3) Қон айланиши бузилишлари.
- 4) Юрак-ўпка етишмовчилиги.
- 5) Гиперфосфатемия.
- 6) Метаболик алкалоз.
- 7) Ўткир Кессон касаллиги

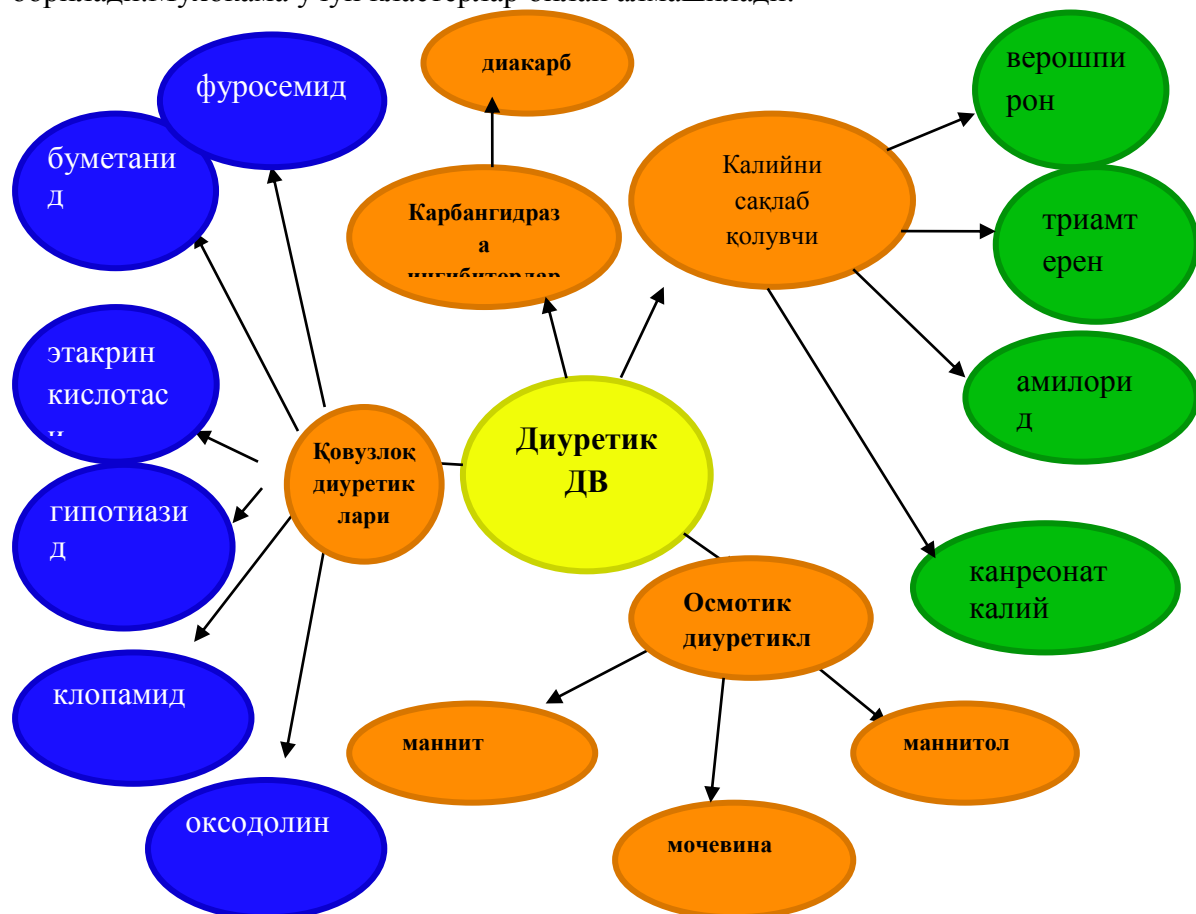
КЛАСТЕР
«Диуретик препаратлар»

Кластер талабаларга «Диуретик препаратлар» тўғрисидаги билимларини тиизимлашда ёрдам беради.

1. Вазифа: «Диуретик препаратлар» Кластерни тўлғазиш

2. Вазифанинг ечими:

Синф тахтаси ўртасига «Диуретик препаратлар» ассоциация усулида кичик бўлган доираларга «йўлдош» сўзларни ёзилади – мавзуга боғлиқ сўзлар. Уларни “асосий” сўз билан чизиклар билан боғланади. Бу «йўлдош» сўзларнинг «кичик йўлдош»лари бўлиши мумкин ва бошқалар. Ёзишни ажратилган вақт тугагунга қадар ёки барча идеялар тугагунча олиб борилади. Мухокама учун кластерлар билан алмашилади.



Т схема

Ушбу метод препаратларнинг афзалликлари ва камчиликларини ўрганган ҳолда талабаларга «Верошпирон препаратининг афзалликлари ва камчиликлари»ни тўлиқроқ ўрганишга ёрдам беради.

Масала: 1. «Верошпирон препаратининг афзалликлари ва камчиликлари» ҳақидаги маълумотларни “Т схемага” жойлаштиринг

Масаланинг ечими: Ўқитувчи «Т схема» схемасини тўлдиришни таклиф қилади. Барча саволларга жавоблар ёзилгандан кейин муҳокама қилинади

Ушбу метод препаратларнинг афзалликлари ва камчиликларини ўрганган ҳолда талабаларга цефалоспоринлар гуруҳи препаратларини тўлиқроқ ўрганишга ёрдам беради.

Т—схема

«Верошпирон препаратининг афзалликларива камчиликлари»

Афзалликлари	Камчиликлари

Т—схема

«Верошпирон препаратининг афзалликлари ва камчиликлари»

Афзалликлари	Камчиликлари
Пресинаптик альфа ₂ –адренорецепторлари кўзғатади, импульсларнинг ўтказувчанлигини сусайтиради.	Клофелин МНСда прессор марказларни томир барорецепторларининг рефлектор таъсирларини сусайтиради
Катта дозаларда постсинаптик альфа ₁ адренорецепторы кўзғатади	“олиб ташлаш синдроми”ни чақиради
ФК. сублингвал, ичишга, м/о, в/и, буйрак ва жигар орқали ажралади	Препаратнинг биоўзлаштирилиши юқори (75-95%) жигар ва буйрак етишмовчиликларида дозани коррекция қилиш керак
Ўзаро таъсир: Клофелин диуретиклар ва бета- адреноблокаторлар билан комбинация қилиш мумкин	Резерпин билан бир вақтда буюриш мумкин эмас

Тарқатма материал:

1. Рецептúra минимуми
2. ТБВ
3. Назарий қисмдан табица ва баҳолаш варақалари.

Тестлар тарқатма материалда. Жавоблар:

1: 1, 3; 2: 1, 3, 5; 3: 1- В, 2- А, 3- Б, 4-Г, 5 – Д; 4: 1, 2; 3; 4; 5: 1, 2, 3, 4; 6: 1, 4; 7: 1, 2, 3; 8: 1, 2, 3, 4; 9: 1, 2, 3, 4; 10: 1, 2; 11: 1,2,3,4,5; 12: 1,2,3,4,5; 13: 1,4,5; 14: 1,2,4; 15: 1,3,4,5; 16: 1- Г, 2-Б, 3-Д, 4-В, 5- А; 17: 2,6,7; 18:1; 19: 1,2; 20:1,6; 21: 1,3,5; 22: 1,2,3,4,5,6; 23: 1,2,3,4,

Вазиятли масала.

Бемор хаво етишмаслиги, холсизлик, хансирашга шикоят қилади.

Объектив кўрувда: акроцианоз, мажбурий холат, шиш, пульс тез ва суст, юрак тонлари бўғиклашган, жигар размерлари + 2,5, 1, 3,5 см. катталашган

Буюрилган: строфантин 0,05% ва фуросемид 1% - 1 мл.дан в/и.

Фармакотерапининг рационаллигини баҳоланг ва хавфсизлигини таъминланг.

Жавоб: Фармакотерапия рационал буюрилган.

Давонинг хавфсизлигини таъминлаш учун беморнинг субъектив кечинмаларини назорат қилиш, юрак уришлар сони, пульс, ЭКГда RQинтервали назорати олиб бориш.

Баҳолаш мезонлари

Балл	Баҳо	Мавзу: Диуретиклар клиник фармакологияси. Сийдик хайдовчи шифобахш ўсимликлар.
86-100	Аъло	Талаба билади: Диуретик дори воситаларининг классификациясини, уларнинг ФД, ФК, НЭ, кўрсатма, қарши кўрсатма, бошқа дори воситалари билан ўзаро таъсирларини билади ва буларни билган ҳолда препаратларни бехатарлигини таъминлай олади. Талаба препаратларнинг, дозалаш тартибини туғри ёзиб бера олади, вазиятли масалаларни туғри бажаради, тест саволларига туғри жавоб беради. Конспектлари ва препаратларга баҳолаш варақалари мавжуд.
71-85	Яхши	Талаба билади: Диуретик дори воситаларининг классификациясини. Уларнинг ФД, ФК билади, НЭ, кўрсатма, қарши кўрсатма, бошқа дори воситалари билан ўзаро таъсирларини тўлиқ билмайди. Фармакотерапиянинг самарадорлигини баҳолай олади. Талаба препаратларнинг, дозалаш тартибини туғри ёзиб бера олади, вазиятли масалаларни туғри бажаради, тест саволларига туғри жавоб беради. Конспектлари ва препаратларга баҳолаш варақалари мавжуд.
55-70	Қониқарли	Талаба билади: Талаба классификациядаги препаратларни тўлиқ билмайди. Препарат чақирган эффектларни билади, аммо таъсир механизмини тушинтириб бера олмайди, ФК, ножўя таъсирларни, ёки ўзаро таъсирларини тулиқ билмайди. Препаратларни эффективлигини баҳолай олади, хавфсизлигини таъминлай олмайди. Талаба вазиятли масалани бажара олади, рецепт ёзишда хатога йўл қўяди, тест саволларини ечишда хатога йўл қўяди. Конспектлари ва препаратларга баҳолаш варақалари мавжуд.
<55	Қониқарсиз	Талаба классификациядаги препаратларни тўлиқ билмайди, уларни ФД, ФК, кўрсатма, қарши кўрсатма, ножўя таъсир, ўзаро таъсирларини билмайди. Вазиятли масалаларни бажара олмайди, тест саволларига нотўғри жавоб беради. Конспектлари йўқ. Мавзу муҳокамасида пассив иштирок этади.

Назорат саволлари:

1. Диуретик ДВлар таснифи.
2. Диуретик ДВлар ФД, ФК.
3. Диуретик ножўя таъсирлари.
4. Диуретик ДВлар қўлланилишига кўрсатма ва қарши кўрсатмалар.
5. Диуретик ДВларни бошқа дори воситалар билан ўзаро таъсири.
6. Самарадорлиги ва бехатарлиги критерийлари назорати

Машғулот № 6

Мавзу: Антибиотиклар клиник фармакологияси.

Машғулотни давомилиги: 4 соат	
Машғулотни ўтказиш режаси	
Машғулот мақсади:	Антибиотикларнинг клиник-фармакологик характеристикасини ўргатиш: ФД, ФК, ножўя таъсирлари, ДВнинг чиқарилиш шакли, концентрацияси, дозаси ва ДВ юборилиш йулларини.
Педагогик вазифалар: 1. Антибактериал ДВларнинг таъсир механизми, таъсир спектри ва классификацияларини талабаларга ўргатиш. 2. Антибиотикотерапия принципларини талабаларга ўргатиш. 3. Антибиотикларнинг қўлланилишига кўрсатмаларни ва самарадорлигини баҳолашни талабаларга ўргатиш. 4. Антибиотикларнинг ножўя ва ўзаро таъсирларини ўргатиш 5. Самарадорлиги ва бехатарлигини назорати критерийларини	Ўқув жараёнини натижалари: Талаба билиш керак: 1. Антибиотикларнинг классификациялари 2. Антибиотикотерапия принциплари 3. Антибиотикларнинг классификациялари, ФД, ФКси. 4. Антибиотикларнинг қўлланилишига кўрсатмалар. 5. ФТ нинг самарадорлигини кузатиш ва бехатарлигини таъминлаш: қарши кўрсатмалар, ножўя таъсирлар ва уларнинг коррекцияси 6. Антибактериал дори воситалар ва антибиотикларнинг бир бири билан ва бошқа ДВлар билан ўзоро таъсири.
<i>Ўқитиш усуллари</i>	Блиц-суров, интерактив методлар («Стол марказидаги ручка»), Инцидент, Венн диаграммаси, вазиятли масалалар, тестлар
<i>Ўқитишни ташкиллаштириш усуллари</i>	Индивидуал/ коллективда/ кичик гуруҳларда ишлаш/ вазиятли масалалар, тестлар
<i>Ўқитиш воситалари</i>	Тарқатма материаллар, вазиятли масалалар, тестлар
<i>Қайтар алоқа манбалари ва воситалари</i>	Блиц-суров/ тест ўтказиш (мослигига)/берилган вазифаларни натижасини презентацияси ва б.к.

Кўриладиган саволлар рўйхати:

1. Антибактериал ДВлар ва антибиотикларнинг классификациялари
2. Антибиотикотерапия принциплари
3. Антибиотикларнинг классификациялари, ФД, ФКси.
4. Антибиотикларнинг қўлланилишига кўрсатмалар.
5. ФТ нинг самарадорлигини кузатиш ва бехатарлигини таъминлаш: қарши кўрсатмалар, ножўя таъсирлар ва уларнинг коррекцияси
6. Антибактериал дори воситалар ва антибиотикларнинг бир бири билан ва бошқа ДВлар билан ўзоро таъсири.

Машғулот режаси:

10ёш	МД: $1500 : 4 = 375 \text{ мг} = 1 \text{ таб.}$
Rp: Tienami 60 ml D.t.d. № 7 S: 18 мл дан х 4 махал в/и 6⁰⁰, 12⁰⁰, 18⁰⁰, 24⁰⁰	Фл. 60 мл эритмада 0,25 имипенем ва 0,25 циластатин. Имипенемга хисобланади. 15 мг/кг – 5ёш - 20 кг СД = $15 \text{ мг/кг} \times 20 \text{ кг} = 300 \text{ мг} = 0,3 \text{ г}$ МД = $0,3 \text{ г} : 4 \text{ махал} = 0,075 \text{ г}$ 60 мл - 0,25 X мл - 0,075 x = 18 мл
Rp: Aztreonami 0,5 D.t.d. № 7 S: флакондаги куруқ моддани 5 мл 0,5 % ли новокаин эритмасида эритиб 1,5 мл (150 мг) суткасига 4 махал м/о 5 ёшли болага. 6⁰⁰, 12⁰⁰, 18⁰⁰, 24⁰⁰	5 ёш: 20 кг, 30 мг/кг/сут. СД = $30 \text{ мг/кг} \times 20 \text{ кг} = 600 \text{ мг}$ МД = $600 \text{ мг} : 4 \text{ раза} = 150 \text{ мг}$ 5 мл – 500 мг X мл – 150 мг x = 1,5 мл
Rp: Rocefini 0,25 D.t.d. № 7 S: флакондаги куруқ моддани 2 мл 1% лидокаинда эритиб 0,5 мл (60 мг) дан м/о 1 махал. 9⁰⁰	М/окучли оғриқ берганлиги учун роцефин 1% лидокаинда эритилади, суткасига 1 махал. 20-50 мг/кг - новорож. - 3 кг СД = МД = $20 \text{ мг/кг} \times 3 \text{ кг} = 60 \text{ мг}$ 2 мл – 250 мг X мл – 60 мг x = 0,2 мл

Топшириқ № 3 препаратларга ТФВ тўлдириш

Мавзу бўйича мажбурий минимумни билиш (оғзаки ва (ёки) ёзма) препарат (группа) • Чиқариш шакли, дозаси, юбориш йўли. • Кўрсатмалар • ФД ва ФК • Қарши кўрсатмалар • Ножўя таъсирлар • Ўзаро таъсирлар	Препаратларга ТФВ тўлдириш: Бензилпенициллин, Амоксиклав, Клафоран, Азитромицин (таркатма материал).
---	--

Талабанинг препаратга клиник фикрлашни баҳолаш варақаси. Пенициллин группаси Бензилпенициллин.

Препарат (группа)	Кўрсатмалар	Чиқариш шакли, дозаси, юбориш йўли	Фармакодинамика Фармакокинетика	Қарши кўрсатмалар	Ножўя таъсирлар	Ўзаро таъсирлар
Антибиотиклар группаси Табиий пенициллинлар: Бензилпенициллин натрий Benzylpenicillinum natrium	Пневмония, дифтерия, менингит, сепсис, анаэроб инфекция, сийдик чиқариш органлари инфекциялари, пиелонефрит, гломерулонефрит, отит, сифилис, актиномикоз, ангина, скарлатина, ярали инфекция, септик эндокардит.	Фл. 0,5 ва 1,0 в/и, в/м 100 мг/кг Суткасига 3 – 4 марта. Суткасига 4,0 дан ошмасин (20 млн менингитда)	ФД: Митоз вақтида хужайра девори ҳосил бўлишини бузади, адгезинлар синтезини бузади. ФЭ: бактерицид. Таъсир спектри: Гр+ кокклар, стафилококклар; ФК: Юбориш йўли парэнтерал. М/о - 15 минутдан кейин қонда МТК юзага келади ва 3-4 соат сақланади. В/и максимал концентрация - дархол. Қондаги оксиллар билан боғланиши-40-60%. Тарқалиши: синовиал ва плеврал суюқликда, шиллик пардаларда, ўпкада, буйракда, юракда, ичак деворида қондаги микдорига нисбатан - 25-50% ГЭБ дан ёмон ўтади, менингитда 10 %. Биотрансформацияга учрамай, ўзгармаган ҳолда буйрак каналчаларидан филтрация ёрдамида чиқади. Чақалоқларда биринчи ҳафтада бу процесс секинроқ ўтади.	Аллергик реакциялар	Аллергик реакциялар Қонда юқори концентрацияларда нейротоксик эффектлар юзага келади: галюцинация ва талвасалар (ГАМК га антагонист)	Бензилпенициллин ишқорлар, оғир ва ишқорийер металлари тузлари, гепарин, гентамицин, линкомицин, левомецетин, тетрациклин, иммуноглобулин, барбитуратлар, эуфилин билан фармакологик қарама қарши. Макролидлар, тетрациклинлар, полимиксинМ билан фармакодинамик қарама қарши, эффективлигининг сусайиши кузатилади. Бутадион, фуросемид ва глюкокортикоидлар пенициллиннинг элиминациясини тезлаштиради. Аминогликозидлар, цефалоспоринлар ва монобактамлар билан синергист.

Талабанинг препаратга клиник фикрлашни баҳолаш варақаси. Амоксиклав препарати

Препарат (группа)	Кўрсатмалар	Чиқариш шакли, дозаси, юбориш йўли	Фармакодинамика Фармакокинетика	Қарши кўрсатмала р	Ножуя таъсирлар	Ўзаро таъсирлар
Пеницил линлар группаси (40 мг амоксицил лин и 10 мг клавулан кислотаси)	1. ЛОР органлар ва юқори нафас йўллариининг инфекциялари 2. пастки нафас йўллариининг инфекциялари3. Сийдик ажратиш ва жинсий органлар инфекциялари4. Тери ва юмшоқ тўқималар инфекцияси5. Суяк ва бириктирувчи тўқима инфекцияси6. Холецистит7. парадентал тўқималар инфекцияси6. Абсцесслар, перитонит, қорин бўшлиги органлари операцияларидан кейинги асоратлар.	Таб 375 и 625 мг; суспензия форте 312,5 мг/5мл инъекция учун порошок 600мг и 1200 мг Ичишга: 7ёшдан- 50мг/кг В/и: 3ойгача 30 мг/кг хар12 соатда 3 ой-12 ёш 30 мг/кг 12 ёшдан1,2 г хар 8 соатда.	ФД: Митоз вақтида хужайра девори хосил бўлишини бузади, адгезинлар синтезини бузади. ФЭ: бактерицид. Таъсир спектри: Табиий пенициллинлар спектридан кенг, Гр+ стрептококклар, энтерококклар, стафилококклар; Гр-: эшерихиялар, протеи, гемофилус инфлюэнсэга нисбатан перорал цефалоспоринлар, макролидларга яқин. Клавулан кислота бета- лактамазани ингибирлайди. ФК: Юбориш йўли энтерал ва парэнтерал, МИТдан 30-50% сўрилади. М/о - 87% 3соатда. В/и максимал концентрация -дархол. Қондаги оксиллар билан боғланиши- 18-29%. Тарқалиши: синовиал суюқликда қондаги микдорига нисбатан- 40% (яллиғланишда ошади). Бурун, бронхиал секретда, кўз ёшида,сўлакда-кам. Буйракларда, ўпкада, жигарда, бош мияда яхши тарқалади. Биотрансформацияга учрамай, ўзгармаган холда буйраклар орқали чиқади	Амоксиклавг а ва бошқа пенициллинл арга сезувчанлик нинг ошиши Холестатик сариклик/жи гар дисфункцияс и.	Хазм бўлишининг бузилиши. (кўнгил айнаш, қайд қилиш, диарея, метеоризм), шунинг учун овқат пайтида қабул қилиш керак. Аллергик реакциялар (тошмалар, қичишиш) кузатилиши мумкин, лекин, анафилактик шок кам юзага келади.Баъзида - холестатик сариклик, гепатит, нефрит, гематурия.	Одатда амоксиклав антибактериал монотерапия сифатида ишлатилади. Левомецитин, линкомицин, макролидлар, ристомин ва рифампицинга фармакологик антагонист. Гентамицин, диоксидин, карбенициллин , стрептомицин, сульфанилами- длар, тобрамицин билан синергист

Талабанинг препаратга клиник фикрлашни баҳолаш варақаси. Цефалоспоринлар гуруҳи Клафоран

Препарат (гуруҳ)	Кўрсатмалар	Чиқариш шакли, дозаси, юбориш йўли	Фармакодинамика Фармакокинетика	Қарши кўрсатмалар	Ножўя таъсирлар	Ўзаро таъсирлар
Цефалоспоринларнинг III авлоди: Клафоран син: Цефотаксим	Менингит, сепсис, сибирская язва, плеврит, абсцесс, пневмония, отит, сийдик чиқариш органи инфекциялари, муковисцидоз қорин тифи, сифилис, гонорея. Чақалоқларнинг интенсив терапияси. Суяк, бўғим ва юмшоқ тўқималарнинг инфекциялари.	Фл. 0,5 -1,0 м/о ёки в/и. Чақалоқларга 15 мг/кг, суткасига 2 марта Болалар ва катта ёшдагиларга 30 мг/кг суткасига 3 марта. 2,0/сут дан ошмасин.	ФД: Митоз вақтида хужайра девори ҳосил бўлишини бузади, адгезинлар синтезини бузади. ФЭ: бактерицид. Таъсир спектри: Спектри кенг: Гр(+) стрептококклар, энтерококклар, стафилококклар; Гр (-): эшерихиялар, протеи, псевдомонадалар, серрациялар, морганеллалар, гемофилус инфлюэнсэ ФК: Юбориш йўли парэнтерал, Қондаги оксиллар билан боғланиши- 20-40%. Тарқалиши: ҳамма тўқималарга яхши киради, ГЭБ дан яхши ўтади. Жигар ва буйракларда 40%гача дезацетилланиш реакциясига учраб, актив метаболитлар ҳолида жигар ва буйраклардан чиқиб кетади.	Қайта юборилганда аллергик реакциялар. Қонда эозинфилия, агранулоцитоз, нейтропения кузатилиши мумкин. Юқори дозаларда нефротоксиклик.	Аллергик реакциялар м/о- кучли оғрик, в/и- флебитлар. Нейротоксик эффектлар: галюцинация ва талвасалар.(ГАМ К га антогонист). Гематотоксик эффект: тромбоцитопения, нейтропения коагулопатиялар (эпоксидредуктаза ни ингибирлаб вит. К ни актив формага ўтишига тўсқинлик қилади). Гепатотоксиклик, антабуссимон таъсир.	Аминогликоз идлар, эуфиллин билан химиявий қарама қаршилиқ. Ацетилсалици лат кислотаси билан қон кетиш хавфи кучаяди. Фуросемид билан нефротоксик эффект кучаяди.

Интерактив ўқитиш методи сценарийси:

«Инцидент методи».

Инцидент методининг мақсади талабани бемор ҳаётига хавф солувчи ҳолатларда мустақил ҳаракат қилишга тайёрлашдир. Талабага тез ҳаракат қилишни талаб қиладиган аниқ ва қисқа шошилиш ҳолати ситуацияси берилади.

Ушбу ҳолат тахлили 0,5-1,5 минутдан кейин ўтказилади. Назарий билимларнинг чуқурлиги эмас, балки беморга ёрдам беришнинг алгоритми ва тезкорлиги баҳоланади. Жавоб хатосиз бўлиши шарт.

Инцидент методикаси талабанинг клиник фикрлашини активлаштиради, экстремал ҳолатларда қарор қабул қилиш тезлигини оширади.

Масалан:

Сизга 1,5 ёшли болани олиб келишди. Ота-оналари болага м/о биринчи марта бензилпенициллиннинг натрийли тузини юборилгандан сўнг болада қурқув, юз ва кўл терисининг кичишиши, кўкрак қафасининг қисилиши, кўнгил айнаш, қайт қилиш, қулоқларда шовқин, цианоз, юрак уришининг тезлашиши, А/Б нинг пасайиши, хуш йўқотишга шикоят қилишди.

Сизнинг диагнозингиз ва тактикангиз.

Жавоб: 1. Диагноз - анафилактик шок.

1. Бажариладиган муолажалар кетма-кетлиги:
2. Шок чақирган ДВ ни юборишни тўхтатиш.
3. Махаллий совуқ ишлатиш.
4. ДВ юборилган жойни атрофини 0,1%ли адреналин гидрохлорид эритмасини (0,3-0,5-1 мл ёшига караб) 2%ли новокаинда эритиб (1-5 мл, ёки 2%ли лидокаин эритмасида) инъекция қилиш.
5. Адреналин гидрохлорид 0,1% (0,01-0,015 мл/кг) 10-20 мл 0,9% натрий хлорид эритмасида в/и.
6. Преднизолон 2-5 мг/кг в/и .
7. Кальций глюконат 10%ли эритма 5-10 мл в/и.

«Стол марказидаги ручка» методи

Ушбу методнинг мақсади гуруҳнинг барча талабаларини жалб қилиш, эътиборини жамлаш, талабаларни активлаштиришдир. Гурӯппага биргалликда битта топшириқни ечиш таклиф этилади: «Антибактериал ДВларнинг барча гуруҳларини айтиб беринг»

Бир варрақ қозғоғча хар бир талаба 1тадан жавоб варианты ёзиб, ёнидага ўртоғига узатади. Ручкасини эса стол марказига қўяди. Барча жавоблар биргалликда кўриб чиқилади, тўғри ҳамда нотўғри жавоблар таҳлил қилинади. Жавобларнинг таҳлил қилиниши ва қайтарилиши материалнинг яхши ўзлаштирилишига ва эслаб қолинишига ёрдам беради.

Жавоб:

- Антибиотиклар
- Сульфаниламидлар
- Хинолонлар
- Нитрофуранлар
- Нитроимидазоллар
- Хиноксалинлар

Венн диаграммаси

Венн диаграммаси 2 та гуруҳ препаратларини солиштириш йўли орқали талабаларнинг пенициллин гуруҳи препаратлари тўғрисидаги билимларини чуқурроқ ўзлаштиришларига ёрдам беради (табiiй ва яримсинтетик)

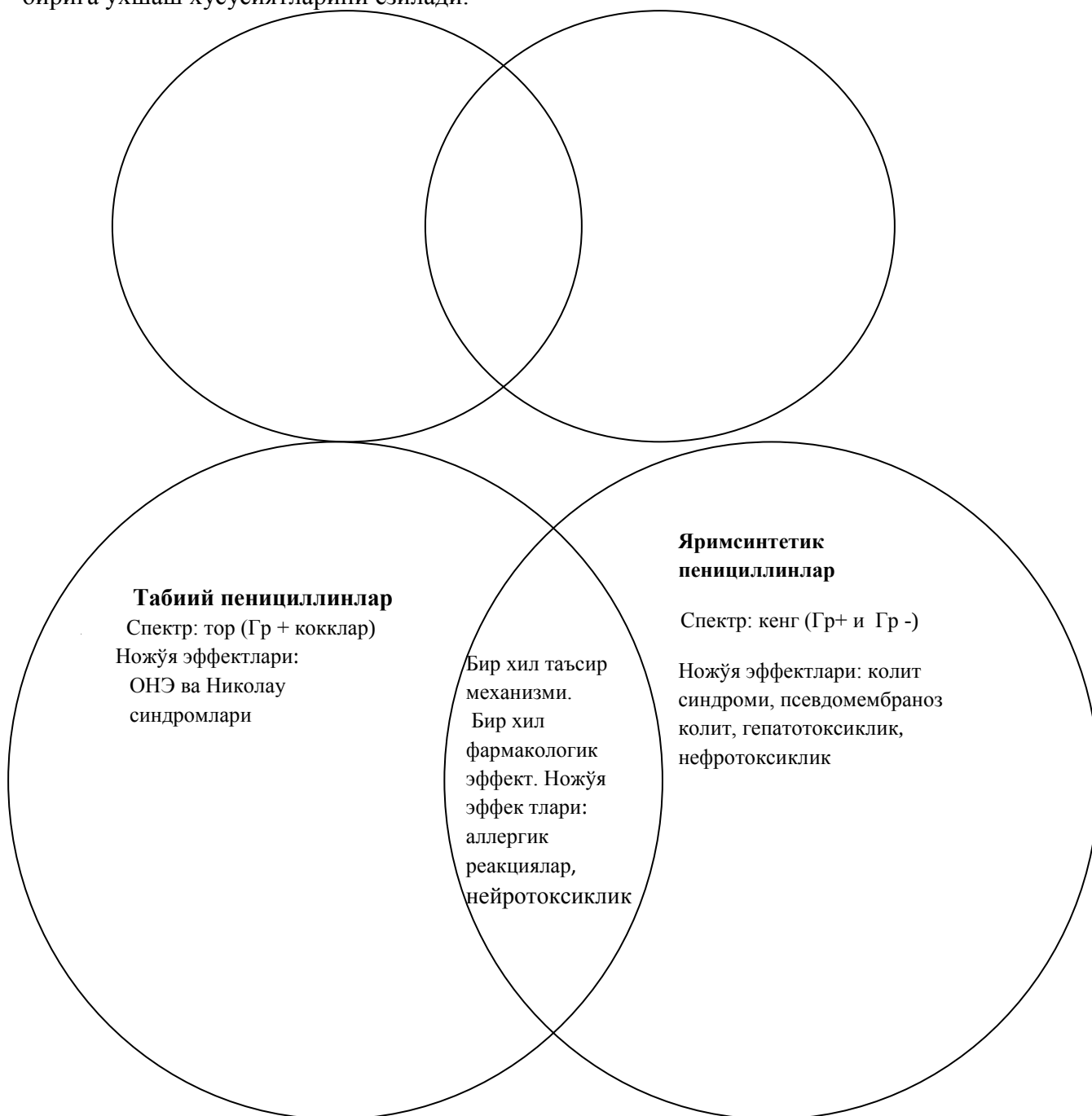
Масала: 1. Табiiй пенициллинларнинг ўзига хос хусусиятларини аниқлаш.

2. Яримсинтетик пенициллинларнинг ўзига хос хусусиятларини аниқлаш.

3. Табiiй ва яримсинтетик пенициллинларнинг ўхшаш хусусиятларини топиш.

Масаланинг ечими: «Табiiй ва яримсинтетик пенициллинларнинг бир-биридан фаркли хусусиятлари» мавзусида Венн диаграммасини тўлдиринг.

Ўқитувчи вазифани тушунтиради: диаграмманинг чап доирасига (х) табiiй пенициллинларнинг ўзига хос хусусиятларини, ўнг доирасига (х) яримсинтетик пенициллинларнинг ўзига хос хусусиятларини ёзилади, ўртага эса (хх) табiiй ва яримсинтетик пенициллинларнинг бир-бирига ўхшаш хусусиятларини ёзилади.



«Т схема»

Ушбу метод препаратларнинг афзалликлари ва камчиликларини ўрганган ҳолда талабаларга цефалоспоринлар гуруҳи препаратларини тўлиқроқ ўрганишга ёрдам беради.

Масала: 1. Клафораннинг афзалликлари ва камчиликлари ҳақидаги маълумотларни

“Т схемага” жойлаштиринг

Масаланинг ечими: Ўқитувчи «Т схема» схемасини тўлдиришни таклиф қилади. Барча саволларга жавоблар ёзилгандан кейин муҳокама қилинади

Цефалоспоринлар

Афзалликлари	Камчиликлари
Бактерицид таъсир Резистентлик секин ривожланади Кенг спектрга эга Ярим яшаш даври 12 соат Барча тўқималарга яхши киради	Фақат парентерал юборилади Аллергик реакциялар Гепатотоксиклик Гематотоксиклик Антабуссимон таъсир Нейротоксиклик (ГАМКга антагонизм) Тилларанг стафиллококка таъсир қилмайди Хужайра ичи инфекцияларига таъсир қилмайди

КЛАСТЕР

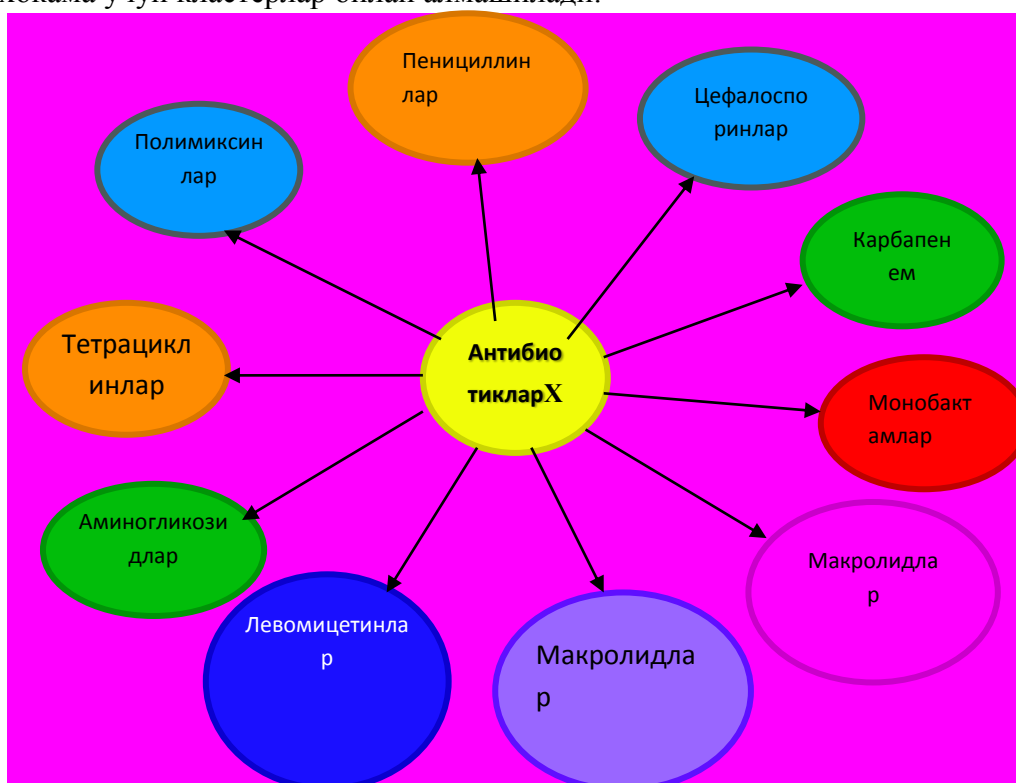
«Антибиоткларнинг гуруҳлари».

Кластер талабаларга «Антибиоткларнинг гуруҳлари» тўғрисидаги билимларини тизимлашда ёрдам беради.

1. Вазифа: «Антибиоткларнинг гуруҳлари»ни аниқлаш.

2. Вазифанинг ечими: Кластерни тўлғазиш «Антибиоткларнинг гуруҳлари»

Синф тахтаси ўртасига «Антибиоткларнинг гуруҳлари»ассоциация усулида кичик бўлган доираларга «йўлдош» сўзларни ёзилади – мавзуга боғлиқ сўзлар. Уларни “асосий” сўз билан чизиклар билан боғланади. Бу «йўлдош» сўзларнинг «кичик йўлдош»лари бўлиши мумкин ва бошқалар. Ёзишни ажратилган вақт тугагунга қадар ёки барча идеялар тугагунча олиб борилади.Муҳокама учун кластерлар билан алмашилади.



«Т схема» Тетрациклинлар

Ушбу метод препаратларнинг афзалликлари ва камчиликларини ўрганган холда талабаларга цефалоспориинлар гуруҳи препаратларини тўлиқроқ ўрганишга ёрдам беради.

Масала: 1. Тетрациклинларнинг афзалликлари ва камчиликлари хақидаги маълумотларни “Т схемага” жойлаштиринг

Масаланинг ечими: Ўқитувчи «Т схема» схемасини тўлдиришни таклиф қилади. Берилган схемани галма гал талабалар тўлдиришади. Хар бир талабага 20 секунддан вақт берилади. Барча саволларга жавоблар ёзилгандан кейин муҳокама қилинади

Тетрациклинлар

Тетрациклинларнинг афзалликлари	Тетрациклинларнинг камчиликлари

Вазиятли масалалар:

Вазиятли масала №1

10 ёшли болага терапевтик дозада клафоран буюрилган, бир неча вақт ўтгач аллергия белгилар: терида тошмалар, кичишиш, тана хароратининг 38° га кўтарилиши кузатилди.

Сизнинг тактикангиз.

Жавоб:

1. Препаратни юборишни тўхтатиш.
2. Антигистамин препаратлар юбориш:
 - Супрастин 2% (0,1 мл/кг, 2 млдан ошмаслиги керак) ёки
 - Дипразин (пипольфен)- 2,5% ли0,5-1 мл м/о ёки Димедрол 1%- 0,1-3 мг/кг.
3. Кальций препаратларини қўллаш:
 - Кальций глюконат 10% ли 5-10 мл в/и.
4. Самара бермаганида:
 - Преднизолон 2-5 мг/кг в/и ёки м/о .

Тест жавоблари:

1: 1, 3, 5; 2: 1, 3, 4, 6; 3: 1, 3, 4, 6; 4: 2, 3, 6; 5: 2, 4; 6 - I - Д, II - Е, III - Б, IV - В, V - А, VI - Г;
7 - I - В, II - Д, III - А, IV - Е, V - Б, VI - Г; 8 - 1 - А, Б, Г; 2 - В; 9 - 3; 10 - 2; 11 - 2; 12 - 5; 13 - 4;
14 - 4; 15 - 4; 16 - 4; 17 - 1, 2, 3, 5; 18 - 1, 2, 3, 4, 5; 19 - I - А, Б, Г II - В; 20 - 1, 2, 4, 5; 21 - 2, 3, 5;
22 - 1, 2, 3, 4, 5; 23 - I - В, II - Д, III - Г, IV - А, V - Б.; 24 - 2; 25 - 3; 26 - 1; 27 - 3; 28 - 3;
29 - 2; 30 - 5;

Цефалоспориинлар: 1 - 1, 2, 4; 2 - 1, 4; 3 - I - В, II - Г, III - А, IV - Б; 4 - 2; 5 - 2; 6 - 4; 6 - 4; 7 - 1, 3, 4, 6; 8 - 2, 3, 6; 9 - I - Д, II - В, III - Б, IV - Г, V - А; 10 - 1, 2, 3, 4, 5;

Баҳолаш меъзонлари:

Балл	Баҳо	Мавзу: Антибиотикларнинг клиник-фармакологик характеристикаси: ФД, ФК, ножўя таъсирлари, ДВнинг чиқарилиш шакли, концентрацияси, дозаси ва ДВ юборилиш йуллари.
86-100	Аъло	Талаба билади: Антибактериал ДВ ларнинг классификацияси. Антибиотикотерапия принциплари. Антибиотиклар классификациясини. Уларнинг ФД, ФК, НЭ, кўрсатмаларини, қарши кўрсатмаларини, бошқа ДВ билан ўзаро таъсирини билган ҳолда препаратларни эффектив ва бехатар буюрилишини таъминлай олади. Талаба ушбу препаратларга тўғри рецепт ёза олади, муаммоли масалаларни тўғри еча олади, тест саволларига тўғри жавоб бера олади. Конспектлари ёзилган. Анафилактик шокда шошилиш ёрдам бера олади.
71-85	Яхши	Талаба билади: Антибактериал ДВ ларнинг классификацияси. Антибиотикотерапия принциплари. Антибиотиклар классификациясини. Уларнинг ФД, ФК, НЭ, кўрсатмаларини билади, қарши кўрсатмаларини, бошқа ДВ билан ўзаро таъсирини тўлиқ билмайди. Талаба ушбу препаратларга тўғри рецепт ёза олади, вазиятли масалаларни тўғри еча олади, тест саволларига тўғри жавоб бера олади. Конспектлари ёзилган. Анафилактик шокда шошилиш ёрдам бера олади.
55-70	Қониқарли	Талаба билади: Классификациядаги препаратларни тўлиқ билмайди. Уларнинг ФД яхши билмайдиёки ФК яхши билмайди, НЭ, кўрсатмаларини ёмон билади, қарши кўрсатмаларини, бошқа ДВ билан ўзаро таъсирини тўлиқ билмайди. Ўтказилаётган ФТ эффектларини аниқлай олади, лекин бехатарлигини таъминлай олмайди. Талаба ушбу препаратларга тўғри рецепт ёза олмайди, вазиятли масалаларни тўғри еча олади, тест саволларига жавобда адашади. Конспектлари ёзилган. Анафилактик шокда тўлиқ шошилиш ёрдам бера олмайди.
<55	Қониқарсиз	Классификациядаги препаратларни тўлиқ билмайди. Уларнинг ФД яхши билмайди, ФКсини, НЭ билмайди, кўрсатмаларини ёмон билади, қарши кўрсатмаларини, бошқа ДВ билан ўзаро таъсирини билмайди. Ўтказилаётган ФТ эффектларини аниқлай олмайди, бехатарлигини таъминлай олмайди. Талаба ушбу препаратларга тўғри рецепт ёза олмайди, вазиятли масалаларни тўғри еча олмайди, тест саволларига жавоб бера олмайди. Конспектлари ёзилмаган, дарсда пассив иштирок этади.

Мавзуга тегишли назорат саволлари:

1. Антибиотикларнинг классификациялари
2. Антибиотикотерапия принциплари
3. Антибиотикларнинг классификациялари, ФД, ФКси.
4. Антибиотиклар қўлланилишига кўрсатмалар.
5. ФТ нинг самарадорлигини кузатиш ва бехатарлигини таъминлаш: қарши кўрсатмалар, ножўя таъсирлар ва уларнинг коррекцияси
6. Антибактериал дори воситалар ва антибиотикларнинг бир бири билан ва бошқа ДВлар билан ўзаро таъсири.

Машғулот № 7

Мавзу: Турли кимёвий тузилишга эга антибактериал дори воситалари клиник фармакологияси.

Машғулотни давомилиги: 6 соат	
Машғулотни ўтказиш режаси	
Машғулот мақсади:	Турли кимёвий тузилишга эга антибактериал дори воситалари клиник-фармакологик характеристикасини ўргатиш: ФД, ФК, ножўя таъсирлари, ДВнинг чиқарилиш шакли, концентрацияси, дозаси ва ДВ юборилиш йулларини.
Педагогик вазифалар: 1. Антибактериал ДВларнинг таъсир механизми, таъсир спектри ва классификацияларини талабаларга ўргатиш. 2. Антибактериал ДВларнинг қўлланилишига кўрсатмаларни ва самарадорлигини баҳолашни талабаларга ўргатиш. 3. Антибактериал ДВларнинг ножўя ва ўзаро таъсирларини ўргатиш 4. Самарадорлиги ва бехатарлигини назорати критерийларини	Ўқув жараёнини натижалари: Талаба билиш керак: 1. Антибактериал ДВларнинг классификациялари 2. Антибактериал ДВларнинг ФД, ФКси. 3. Антибактериал ДВларнинг қўлланилишига кўрсатмалар. 4. ФТ нинг самарадорлигини кузатиш ва бехатарлигини таъминлаш: қарши кўрсатмалар, ножўя таъсирлар ва уларнинг коррекцияси 5. Антибактериал дори воситалар ва антибиотикларнинг бир бири билан ва бошқа ДВлар билан ўзaro таъсири.
<i>Ўқитиш усуллари</i>	Блиц-суров, интерактив методлар («Мияга хужум», «Стол марказидаги ручка»), Кластер , вазиятли масалалар, тестлар
<i>Ўқитишни таъкиллаштириш усуллари</i>	Индивидуал/ коллективда/ кичик гуруҳларда ишлаш/ вазиятли масалалар, тестлар
<i>Ўқитиш воситалари</i>	Тарқатма материаллар, вазиятли масалалар, тестлар
<i>Қайтар алоқа манбалари ва воситалари</i>	Блиц-суров/ тест ўтказиш (мослигига)/берилган вазифаларни натижасини презентацияси ва б.к.

Кўриладиган саволлар рўйхати:

1. Антибактериал ДВлар ва антибиотикларнинг классификациялари
2. Антибактериал ДВларнинг ФД, ФКси.
3. Антибактериал ДВларнинг қўлланилишига кўрсатмалар.
4. ФТ нинг самарадорлигини кузатиш ва бехатарлигини таъминлаш: қарши кўрсатмалар, ножўя таъсирлар ва уларнинг коррекцияси
5. Антибактериал дори воситалар ва антибиотикларнинг бир бири билан ва бошқа ДВлар билан ўзaro таъсири.

Машғулот режаси:

1. Давоматни текшириш
2. Талабаларни амалий машғулот мақсади билан таништириш.
3. Уй вазифасини текшириш (рецептлар, конспект).
4. Актив сўроқ

5. Тестлар билан ишлаш
6. Вазиятли масалалар ечиш
7. Интерактив услуб билан дарс ўтиш сценарийси
8. Резюме
9. Машғулоти баҳолаш ва ҳужжатларни тўлдириш
 - талабанинг конспектдаги баллари
 - талабанинг жаридадаги баллари

Амалга ошириш усуллари:

1. Тарқатма материаллар
2. Топшириқлар 1-3.
3. Интерактив метод сценарийси.
4. Тест саволлари.
5. Вазиятли масалалар
6. Амалий машғулоти таъминланиши: презентация «Антибиотикотерапия»
7. Текшириш турлари.
8. Мавзуга тегишли саволлар.

Темага оид ДВларга рецепт ёзиш.

АБ ларга рецепт ёзиш	Ўқитувчи иловалари
Rp. Pulv. Streptocidi 10,0 DS. Яра юзасига стрептоцид кукунини сепиш.	Жарохат юзасига сепиш учун стрептоцидга рецепт ёзиш
Rp: Aethazoli 0,5 D.t.d. N 10 in tab. S. 1/2 таб х 3 маҳал ичишга.	Дозани ҳисоблаш: 1 ёшдан бошлаб 0,1-0,15г/кг/с 4-6 маҳал. 2 ёш - 12 кг. СД=0,15 х 12 кг = 1,75г МД=1,75г: 4=0,26 1таб – 0,5 Х таб – 0,26 х=1/2таб
Rp: Tab. Biseptoli 480 D.t.d. N 20 S. 1/2 таб. х 2 маҳал ичишга	Дозани ҳисоблаш: 2-5 ёш 1/2 таб.дан (240)х 2 маҳал. 5-12 ёш 1 таб (480)х 2 маҳал. 5 ёш- 20 кг МД=1/2 таб 2 маҳал.
Rp: Tab. Urosulfani 0,5 D.t.d. N 20 S. 1 таб х 4 маҳал ичишга	Суткалик доза 1,0-2.5г. 4-5 маҳал
Rp: Tab. Nitroxolini 0,05 D. t. d. N 20 S. 1 таб. х 4 маҳал ичишга.	5 ёшгача 0,2 г/ сут. 5 ёшдан катталарга 0,2-0,4 г/сут 4 маҳал. МД = 200мг : 4 маҳал = 50мг 1таб – 50 мг Х таб=50 мг х=1 таб
Rp: Tab. Furadonini 0.05 D. t. d. N 10 S. 1/2 таб. х 3 маҳал овқатдан кейин ичиш учун.	5-8 мг/кг / сутки 3-4 маҳал. 5ёш -20 кг СД=5 мг/кг/с х 20кг=100мг МД = 100мг : 4раза = 25мг 1таб – 50 мг Х таб=25 мг х=1/2 таб
Rp: Tab. Furasolidoni 0.05 D. t. d. N 10 S. 1/2 таб. х 4 маҳал овқатдан сўнг ичиш учун, кўп	4-5 мг/кг /сутки 2-3 маҳал. лямблиозда 10 мг/кг /сут 3-4 маҳал. 5ёш -20 кг СД=5 мг/кг/с х 20кг=100мг

суюқликлар билан.	$\text{МД} = 100\text{мг} : 4 \text{ махал} = 25\text{мг}$ $1 \text{ таб} - 50 \text{ мг}$ $\text{Х таб} = 25 \text{ мг} \quad \text{х} = 1/2 \text{ таб}$ Нитрофуранларни овқатдан сўнг кўп суюқликлар билан буюрилади.
Rp: Tab. Negrami 0,5 D. t. d. N 12 S. 1 таб. х2 махал ичиш учун.	<u>2 ёшгача қарши кўрсатма.</u> Сут.доза 50-60 мг/кг 2 махал. 5ёш -20 кг $\text{СД} = 50 \text{ мг/кг/с} \times 20\text{кг} = 1000\text{мг}$ $\text{МД} = 1000\text{мг} : 2\text{раза} = 500\text{мг}$ $1 \text{ таб} - 500 \text{ мг} \times 1 \text{ таб}$
Rp: Tab. Ciproleti 0,5 D. t. d. N 10 S. 1/2 таб. х2 махал ичиш учун.	Катталарга 0,1-1,2 г/сут 2 махал. <u>Фторхинолонлар чуқур резерв препаратлари бўлиб, 15 ёшгача болалар қарши кўрсатма!</u>
Rp: Tab. Ofloxacin 0,2 D. t. d. N 10 S. 1/2 таб. х2 махал ичиш учун.	Катталарга 0,1-0,2 г/сут 1-2 махал. <u>III авлод фторхинолонлари жуда чуқур резерв препаратлари ва 15 ёшгача бўлган болаларга мумкин эмас.</u>

Топшириқ № 3 препаратларга ТФВ тўлдириш

Мавзу бўйича мажбурий минимумни билиш (оғзаки ва (ёки) ёзма) препарат (группа) Чиқариш шакли, дозаси, юбориш йўли. Кўрсатмалар ФД ва ФК Қарши кўрсатмалар Ножўя таъсирлар Ўзаро таъсирлар	Препаратларга ТФВ тўлдириш: Бисептол, Фуразолидон, Метронидазол, Ципрофлоксацин (тарқатма материал).
---	---

Талабанинг препаратга клиник фикрлаш варақаси Бактрим (Бисептол) препарати

Препарат (группа)	Кўрсатма	Чиқариш шакли. Доза, юбориш йўли	Фармакодинамика Фармакокинетика	Қарши кўрсатма	Ножўя эфектлари	Ўзаро таъсирлар
Бисептол, Синонимлари: БактримСептрин, Бактицел, Бактрамин, Бактрамел, Бактризол, Берлоцид, Респрим, Септоцид, Суметролим, Уроксен, Ванадил, Бактрעדукт, Гросептол, Котрибене, Котрим, Котримол, Сульфатрим, Тримезол, Экспазол, Котримаксол Котримаксазол	Септицемия, нафас аъзолари, сийдик йўллари инфекциялари ва меъда-ичак трактининг препаратга сезгир микроорганизм лар чақирган касалликлари.	Суспензия (сироп) флаконларда 100 мл. Суспензия таркибига (5 мл ичида) қуйидаги моддалар киради: сульфаметоксазол-3 (параминобензолсульфа мидо)-5-метилизоксазол - 0,2 г; триметоприм 2,4- диамино-5-(3,4,5- триметоксибензил)- пиримидин - 0,04 г. Ичишга овқатдан сўнг буюрилади (эрталаб ва кечқурун). Дозаси боланинг ёшига боғлиқ холда танланади: 6 хафт. 5 ойликгача - 1/2 чой қошиқдан 2 маҳал кунига; 6 ой. 5 ёшгача - 1 чой қошиқдан 2 маҳал кунига ; 5 - 12 ёшгача - 2 чой қошиқдан 2 маҳал кунига.	ФД. Комбинирланган препарат. Бактерицид эффеки таркибида триметоприм туфайли кеиб чиқади, триметоприм редуктазанинг ингибитори хисобланади. Натижада фолин кислотанинг в дегидрофолинга айланиши тўхтайди, кейн эса актив шакллари – тетрафолат- редуктазага ва синтетазага, шу туфайли микроб девори синтези бузилади ва унинг ўлишини чақиради. ФЭ: бактерицид ФК: Бактрим ичилганда тез сўрилади. Қондаги максимал концентрацияси 1-4 соатда ва 7 соат сақланади. 50-90% қон оксиллари билан боғланади, бошқа моддаларни оксилдан сикиб чиқаради. Ўпкага,аденоидлар ва муртак безларигаички ва ташқи кулоққа, плевра, синовиал ва асцитик суюқликларга, плаценадан ва она сутидан яхши ўтади. Жигарда ацетилланади. Ўт ва қисман сийдикдан чикиб кетади.	Сульфанил амид препаратла рига юқори сезгирлик.	Кўнгил айниши, қайт қилиш, аллергик реакциялар, лейкопения, агранулоцитоз, гепатотоксик ик. Давони қон тахлили назорати остида олиб бориш керак.	Синергизм: яримсинтетик пенициллинлар, макролидлар, линкомицин, фузидин, полимиксинлар билан. Ко-тримаксазолга антагонист– фолат кислота. Антагонизм: левомицетин, ристомин, аминогликозидла р, налидикс кислотаси, уротропин билан.

Талабанинг клиник фикрлаш варақаси Метронидазол препарати

Препарат	Курсатма	Чиқариш шакли. Доза, юбориш йўли	Фармакодинамика Фармакокинетика	Қарши кўрсатма	Ножўя эфектлари	Ўзаро таъсирлари
Метронидазол Metronidazole (Трихопол Trichopolum, Флагил Flagylum, Метрогил, , Metrogyl)	Амебиаз, Лямблиоз, Трихомони аз, 12 бармоқ ичак ва меъда яра касалликла ри.	Таб. 0,25; 0,5 г Вагинал суппозиториялар. Катталарга 0,25 г х 3 маҳал суткасига 10 кун, Лямблиозда: болаларга: 2 ёшгача по 0,125 г/сут. 3-5 ёш 0,25 г; 6-10 ёш 0,375 г.; 11-15 ёш 0,5 г 1-2 қабулга 5-7 кун давомида. Ўткир ҳамда сурункали уrogenитал ва ичак трихомониазини даволаш учун 10 ёшгача болаларда 0,125 г 2 маҳал, 10 ёшдан катталарга 0,125 г 3-4 маҳал 6-7 кун. Керак булса даво курсини 4-6 ҳафтадан сунг кайтариш. Яра касаллигида: 2-5 ёшда 0,25г кунига (2-3 қабулга), 5-10 ёш - 0,375 г, 10-15 ёш -0,5 г.	ФД: Нитроимидазоллар, микро- организм ичига тушиб, уларнинг, редуктаза ферментлари таъсирида юқори токсикликка эга метаболитлар ҳосил қилади ва нуклеин кислоталарни парчалайди. ФЭ: бактерицид. ФК: Ичилгандан сўнг препаратнинг 90-100% тез сўрилади. Қон плазмасида максимал концентрацияси 1-3 соатда пайдо бўлади, вагинал ва ректал қўлланилганда 4 соатдан сўнг. Қон плазмасида 6-14 соат давомида бўлади. Орқа мия суюқлигида концентрацияси қон плазмасидагидек бўлади. Қон оксиллари билан препаратнинг 5- 20 % боғланади. Камқисми жигарда метаболизмга учрайди ва буйраклар орқали ажралади, Ўт- сафро, вагинал суюқлик ва тухумдон суюқликларига ажралади.	Қон яратиш аъзолари касалликлари, МНС касалликлари, хомиладорлик Буйрак етишмовчилиг и.	Иштаха йўқолиши, кўнгил айнаши, қайт қилиш, бош оғриши, лейкопения. Дисбактериоз ни олдини олиш учун нистатин ёки леворин билан буюриш лозим. .	Метронидазол билан даволанаётган беморларга спиртли ва уйку чақирувчи препаратлар мумкин эмас.

Талабанинг препаратга клиник фикрлашини varaқаси: Ципрофлоксацин препарати

Препарат (гуруҳ)	Кўрсатмалар	Чиқариш шакли. Доза, юбориш йўли	Фармакодинамика Фармакокинетика	Қарши кўрсатма	Ножўя эффектлари	Ўзаро таъсир
Фторхиноло нлар Ципрофлокс ацин (Ciprofloxaci num) Синонимлар и: Квинтор, Ципро, Ципробай, Циплокс, Ципринол, Ципробид, Ципролет, Ципромид, Ципропан, Ципросан, Афеноксим, Медоципри н, Цифобак, Ципроцинал , Цитерал, Цифран	Оғир ва асоратланган нафас йўллари инфекциялари, хамда сальмо нелла, шигелла, кампилобактериял ар ва бошқа кўзга- тувчилар чақирган инфекцион касал ликлар; гонококкли инфекциялар, ме нингит, операция лардан кейинги инфекцион асо ратларни, сепсисни даволашда, сийдик йўллари инфекцияларида юқори самарадор ликка эга. Онкологик беморлар инфекцион холатлари	Қобикли таблеткалар 0,25; 0,5 и 0,75 г; 0,2% эритма флаконларда инфузия учун 50 ва 100 мл (100 ёки 200 мг); 1% эритма ампулаларда 10 мл. Ичишга 0,25-0,5 г 2 махал кунига; оғир холларда -0,75 гр.гача 2 махал кунига. Даво курси -одатда 5- 15 кун. Оғир касалликларда давони в/и қисқа мудатли инфузилардан бошланади (30 мин. чамасида). Натрий хлорид ёки 5% глюкозанинг эритмасида эритиб юборилади. В/и юбориш учун дозаси <u>кунига 0,2 г 2 махал.</u>	ФД: микроб хужайрасида ДНК- га боғлиқ РНК-гиразани ингибирлайди. ДНК ипларининг функциялари бузилади, микробларнинг SOS-системаси оксилларини синтези бузилади ФЭ: Бактерицид таъсирга эга. ФК: Препарат ичиш учун ва парентерал берилганда эффектив. Айниқса оч коринга ичиш учун берилганда сўрилиши яхши. Қон плазмасидаги максимал концентрацияси, ичгандан кейин 1-2 соатда кузатилади, в/и юборилганда 30минда. Ярим яшаш даври-4 соат чамасида. Плазма оксиллари билан кам боғланади. Туқима ва аъзоларга яхши ўтади, гематоэнцефалик барьердан ўтади. 40% ўзгармаган холда буйрак орқали сийдик билан 24 соат ичида ажралади.	15 ёш гача бўлган болаларга буюриш мумкин эмас. Хинолонлар га юқори сезгирлик, эпилепсияда . Эмизикли ва хомиладор аёлларга буюриш мумкин эмас.	Аллергик реакциялар (терида қичишиш, тошма); юз ва овоз бойламларида шишлар ривожланиши мумкин; анорексия, қоринда оғрик, кўнгил айнаши, кусиш, ич кетиши; уйқу бузилиши, бош оғриши, умумий холсизлик безовта лик хисси, қондаги ўзгаришлар: лейко пения, агранулоци тоз, тромбоцитопе ния. Айрим холларда хид ва таъм сезгисининг бузилиши. Фотосенсибилизация. Қарияларда ахилл пайининг ёрилиши кузатилади. Эпифора (кўз ёшланиши)	Ципрофло ксацинни бир вақтда антацид моддалар билан қўллаш мумкин эмас (ишқорий сувлар билан хам) эффективлиг и сусайиши мумкин.

Талабанинг клиник фикрлаш varaқаси

Фуразолидон препарати

Препарат (гурух)	Кўрсатмалар	Чиқариш шакли. Доза, юбориш йўли	Фармакодинамика Фармакокинетика	Қарши кўрсатма	Ножуя эфектлари	Ўзаро таъсир
Нитрофуран унумлари. Фуразолидон Furazolidonu m Синонимлари :Диафурон, Фуроксон, Нефтин, Неоколен, Нифулидон, Оптазол, Ривопен-О, Трихофулон, Трихофулин, Трифурокс ва бошқалар.	Дизентерия, паратиф; паратифоз характерли овқат токсико- инфекциялари (овқатдан захарланиш), трихомонада чақирган касалликлар, лямблиоз.	Таб. 0,05 г. Овқатдан сўнг ичишга буюрилади. Дизентерия, паратиф, овқат токсикоинфекцияларида 0,1 -0,15 г 4 махал суткасига 5-10 кун давомида. Даво курси касалликнинг даражасига боғлиқ. Препаратни 10 кундан ортиқ буюриш мумкин эмас. Лямблиозда 0,1 г 4 махал суткасига. Болаларга 10 мг/кг/ сут. (3-4 кабулга). Трихомонадали инфекцияларда 0,1г 3-4 махал. 3 кун давомида; ундан ташқари 7-14 кун давомида махаллий даво ўтказилади; хар куни 5-6 г қинга қўйилади (фуразолидон ва сутли қанд 1:400-1:500); 0,004-0,005 г фуразолидон тутувчи шамчалар - perrectum..	ФД. Микроб хужайрасида асосий донатор Н ⁺ фаоллигини бузади ва натижада нафас занжири фаолиятини тўхтатади. Грамманфий ва граммусбат бактерияларга, дизентерия, қорин тифи ва паратиф қўзғатувчилар трихомонадага ва лямблияларга нисбатан антимикроб фаолликка эга. ФК: Препаратни ичишга буюрилади, овқатдан сўнг, тез сўрилади. Қонда терапевтик концентрацияси 4 - 6 соат сақланади. Тўқималарга яхши ўтмайди, сафрода, сийдикда, терапевтик концентрацияда бўлади. Сийдик ва ичак орқали экскреция қилинади	Нитрофуран унумларига сезгирликнинг юқорилиги; буйрак фаолияти етишмовчилигида эҳтиётгарлик лозим.	Кўнгил айнаши, қайд қилиш, иштаха пасайиши, аллергик реакциялар бўлиши мумкин. АБ ошиши. Холестаз. Буйрак филътрацияс и бузилиш холатларида кумуляцияга учраши мумкин.	Синергизм: Макролидлар, Линкомицин, тетрациклинлар, полимиксинлар, Фузидин, полиен антибиотиклари билан. Антагонизм: Левомецетин, сульфаниламидла р, Налидикс кислотаси, уротропинларга. Нордон препаратлар билан бир вақтда буюриш хавфли (вит.С, кальций хлорид, аммоний хлорид); МАО ингибиторлари билан - АБ таъсир ошиши.

Интерактив ўқитиш методи сценарийси: «Мия хужуми».

1. Мавзу танлаш.
2. Савол танлаш:

- А. Хинолонлар классификацияси
- Б. I авлод хинолонларини қўллашга кўрсатмалар.
- В. II авлод хинолонларини қўллашга кўрсатмалар.
- Г. III авлод хинолонларини қўллашга кўрсатмалар.
- Д. III авлод хинолонларини ножўя эффектлари.

Қатнашчиларга вазифаларини тушунтириш: қисқа вақт ичида (масалан 10 минут) максимал ўз фикрларини билдириш лозим.

Котиб танлаш - талабалар ичидан, доскага барча фикрларни ёзиб бориш (флип-картага, плакатга)

Талабаларнинг жавобларига ҳеч қандай салбий баҳо бермаслик. Агар катнашувчилар қийналса - педагог ўйлашга вақт беради ёки уларга бошлаб беради

А саволининг жавоблари.

I авлод: Интестопан, Нитроксолин, Хинозол, Хлорхинальдол, Энтеросептол, Мексаформ, Мексаза

Павлод: Налидикс кислотаси, Оксолиен кислота, Пипемидиевая кислота, Пирамидин кислотаси

III авлод - Фторхинолонлар: Офрлоксацин, Руфлоксацин, Ципрофлоксацин, Ломефлоксацин, Спарфлоксацин, Флероксацин, Тосуфлоксацин **Б,В,Г**

саволларининг жавоблари.

I авлод препаратлари: амебали колитлар, энтероколитларни даволаш учун буюрилади. Нитроксолин - сийдик ажратиш йўллари инфекцияларини даволаш учун қўлланилади.

II авлод препаратлари: сийдик ажратиш йўллари инфекцияларини даволаш учун қўлланилади

III авлод препаратлари: Оғир инфекцион жараёнларни даволаш учун қўлланилади.

Д саволининг жавоблари.

I авлод препаратлари: Диспептик ҳолатлар. Аллергик реакциялар.

Энтеросептол - «йодизм» ҳолати, периферик невритлар, кўрув нервибузилиши, хатто кўрликка олиб келиши мумкин. Интестопан - «бромизм» ҳолатини чақиради — сўлак оқиши, ёш оқиш, тери таъсирланиши, хотира ва эътиборнинг пасайиши

II авлод препаратлари: гепатотоксик таъсир кўрсатади, диспептик ҳолатлар чақиради. Аллергик реакциялар. Бош оғриши, бош айланиши, уйқисизлик.

III авлод препаратлари:

1. Катта дозаларда бўғимларда тоғай туқималари ўсиши ва ривожланишини бузиши, шунинг учун 18 ёшгача мумкин эмас.
2. Артралгиялар, миалгиялар, лейкопения, зоинофилия, диспептик ўзгаришлар, транзитор гиперферментемия. фотодерматозлар чақиритиш мумкин.
3. Фотосенсибилизация.
4. Қарияларда ахилл пайининг ёрилиши кузатилади.
5. Эпифора (кўз ёшланиши)

«Стол марказидаги ручка» методи

Ушбу методнинг мақсади гуруҳнинг барча талабаларини жалб қилиш, эътиборини жамлаш, талабаларни активлаштиришдир. Гуруҳга биргалликда битта топшириқни ечиш таклиф этилади: «Антибактериал ДВларнинг барча гуруҳларини айтиб беринг»

Бир варрақ қозғалма хар бир талаба 1тадан жавоб варианты ёзиб, ёнидага ўртоғига

узатади. Ручкасини эса стол марказига қўяди. Барча жавоблар биргалликда қўриб чиқилади, тўғри ҳамда нотўғри жавоблар таҳлил қилинади. Жавобларнинг таҳлил қилиниши ва қайтарилиши материалнинг яхши ўзлаштирилишига ва эслаб қолинишига ёрдам беради.

Жавоб:

- Антибиотиклар
- Сульфаниламидлар
- Хинолонлар
- Нитрофуранлар
- Нитроимидазоллар
- Хиноксолинлар

КЛАСТЕР

«Нитроимидазолларнинг ножўя эффектлари».

Кластер талабаларга «Нитроимидазолларнинг ножўя эффектлари» тўғрисидаги билимларини тиизимлашда ёрдам беради.

1. Вазифа: «Нитроимидазолларнинг ножўя эффектлари»ни аниқлаш.
2. Вазифанинг ечими: Кластерни тўлғазиш «Нитроимидазолларнинг ножўя эффектлари»

Синф тахтаси ўртасига «Нитроимидазолларнинг ножўя эффектлари».Ассоциация усулида кичик бўлган доираларга «йўлдош» сўзларни ёзилади – мавзуга боғлиқ сўзлар. Уларни “асосий” сўз билан чизиклар билан боғланади. Бу «йўлдош» сўзларнинг «кичик йўлдош»лари бўлиши мумкин ва бошқалар. Ёзишни ажратилган вақт тугагунга қадар ёки барча идеялар тугагунча олиб борилади.Мухокама учун кластерлар билан алмашилади.

«Нитроимидазолларнинг ножўя эффектлари»



Вазиятли масала № 1.

14 ёшли бола (тана вазни 53 кг) артериал гипертония, сурункали буйрак етишмовчилигининг 1 даражаси билан кечаётган иккиламчи сурункали пиелонефритнинг навбатдаги кайталаниш даврида мурожат қилган (сийдикда ампициллинга сезгир протей аниқланган). Болага ампициллин 500 мг х кунига 4 маҳал мускул орасига, ичишга - фуразолидон 0,2 х 4 маҳал суткасига буюрилган.

Бемор доим кўп микдорда сут-қатик махсулотларини истеъмол қилади (пшшлок, творог, қаймоқ). Давонинг 10 кунига келиб бел соҳасидаги оғриқлар камайган, тана харорати нормаллашган, дизурик симптомлар йўқолган. Қондаги қолдик азот - 17,45 ммоль/л (норма 14,3 - 25 ммоль/л). Адисс-Каковский бўйича сийдик анализида; эритроцитлар $-1,2 \cdot 10^{11}$ (норма до $1,1 \cdot 10^{11}$). Лейкоцитлар - $3,2 \cdot 10^9$ (норма $2,1 \cdot 10^9$ гача).

Аммо беморда диффуз хусусиятли кучли бош оғриғи, кўнгил айнаши, энса соҳасида пульсация хисси пайдо бўлди. Кўрувда тери қопламанинг рангпарлиги, тахикардия - пульс 130 ю.у. 1мин, АБ - 200 /120 мм, сим. уст. (келган вақтида 150/95 мм.сим.уст.).

1. Ривожланган симптоматикани патогенезини бемор қабул қилаётган препаратларниножўя эффектларини билган холда тушунтиринг.
2. ДВнинг ножўя таъсирларини коррекцияси учун тавсияларингизни беринг.

Жавоб:

1. Фуразолидон моноаминооксидаза ферментини ингибирлаш хусусиятига эга, бунингнатижасида моноаминларнинг (адреналин, норадреналин) метаболзми бузилиб таъсириошади (қон томирларнинг спазми, босимнинг ошиши).

2. Фуразолидон моноаминооксидаза ферментини ингибирлаганлиги туфайли уни бошқа шу ферментни ингибирлавчи препаратлар (ипразид, ниаламид), ҳамда тирозин сақловчи овқат махсулотлари (сыр, творог, сметана, банан) билан бермаслик керак.

Тест жавоблари:

Сульфаниламидлар: 1 – 1,3,4,5,7; 2 – 1,3,5; 3 – 4; 4 – 1-Б, 2-Г, 3-А, 4-В;

5 – 1,4,5; 6 – 1,2,3,4,6; 7 – 1,3,4,5,6; 8 – 1,2,4,5,6; 9 – 1; 10 – 1; 11 – 1; 12 – 1; 13 – 1;

Баҳолаш меъзонлари:

Балл	Баҳо	Мавзу: Антибактериал дори воситаларнинг клиник-фармакологик характеристикаси: ФД, ФК, ножўя таъсирлари, ДВнинг чиқарилиш шакли, концентрацияси, дозаси ва ДВ юборилиш йуллари.
86-100	Аъло	Талаба билади: Антибактериал ДВ ларнинг классификацияси. Антибактериал терапия принциплари. Сульфаниламидлар, нитрофуран, хинолон, нитроимидазол гуруҳи препаратлари классификациясини. Уларнинг ФД, ФК, НЭ, кўрсатмаларини, қарши кўрсатмаларини, бошқа ДВ билан ўзаро таъсирини билган ҳолда препаратларни эффектив ва бехатар буюрилишини таъминлай олади. Талаба ушбу препаратларга тўғри рецепт ёза олади, муаммоли масалаларни тўғри еча олади, тест саволларига тўғри жавоб бера олади. Конспектлари ёзилган. Анафилактик шокда шошилиш ёрдам бера олади.
71-85	Яхши	Талаба билади: Антибактериал ДВ ларнинг классификацияси. Антибактериал терапия принциплари. Сульфаниламидлар, нитрофуран, хинолон, нитроимидазол гуруҳи препаратлари классификациясини. Уларнинг ФД, ФК, НЭ, кўрсатмаларини билади, қарши кўрсатмаларини, бошқа ДВ билан ўзаро таъсирини тўлиқ билмайди. Талаба ушбу препаратларга тўғри рецепт ёза олади, вазиятли масалаларни тўғри еча олади, тест саволларига тўғри жавоб бера олади. Конспектлари ёзилган. Анафилактик шокда шошилиш ёрдам бера олади.
55-70	Қониқарли	Талаба билади: Классификациядаги препаратларни тўлиқ билмайди. Уларнинг ФД яхши билмайди ёки ФК яхши билмайди, НЭ, кўрсатмаларини ёмон билади, қарши кўрсатмаларини, бошқа ДВ билан ўзаро таъсирини тўлиқ билмайди. Ўтказилаётган ФТ эффектларини аниқлай олади, лекин бехатарлигини таъминлай олмайди. Талаба ушбу препаратларга тўғри рецепт ёза олмайди, вазиятли масалаларни тўғри еча олади, тест саволларига жавобда адашади. Конспектлари ёзилган. Анафилактик шокда тўлиқ шошилиш ёрдам бера олмайди.
<55	Қониқарсиз	Классификациядаги препаратларни тўлиқ билмайди. Уларнинг ФД яхши билмайди, ФКсини, НЭ билмайди, кўрсатмаларини ёмон билади, қарши кўрсатмаларини, бошқа ДВ билан ўзаро таъсирини билмайди. Ўтказилаётган ФТ эффектларини аниқлай олмайди, бехатарлигини таъминлай олмайди. Талаба ушбу препаратларга тўғри рецепт ёза олмайди, вазиятли масалаларни тўғри еча олмайди, тест саволларига жавоб бера олмайди. Конспектлари ёзилмаган, дарсда пассив иштирок этади.

Мавзуга тегишли назорат саволлари:

1. Антибактериал ДВларнинг классификациялари
2. Сульфаниламидлар, нитрофуран, хинолон, нитроимидазолларнинг классификациялари, ФД, ФКси.
3. Антибактериал ДВларнинг қўлланилишига кўрсатмалар.
4. ФТ нинг самарадорлигини кузатиш ва бехатарлигини таъминлаш: қарши кўрсатмалар, ножўя таъсирлар ва уларнинг коррекцияси
5. Антибактериал дори воситалар ва антибиотикларнинг бир бири билан ва бошқа ДВлар билан ўзаро таъсири.

Машғулот № 8

Мавзу: Қон ивиш жараёнларига таъсир этувчи ДВ клиник фармакологияси. Қон ивиш тизимига таъсир этувчи шифобахш ўсимлик препаратлари.

Машғулотни давомийлиги: 6 соат

Машғулотни ўтказиш режаси	
Машғулот мақсади:	Гемостатиклар таснифи. Антитромботик ДВлар таснифи.
Педагогик вазифалари: 1. Гемостазга таъсир этадиган ДВларни таснифини билан талабаларни таништириш; 2. Антикоагулянтлар. ФД, ФК, қўлланилишига кўрсатмалар, самарадорлигини аниклаш билан талабаларни таништириш; 3. Фибринолитиклар ДВ. ФД, ФК, қўлланилишига кўрсатмалар, самарадорлигини аниклаш билан талабаларни таништириш; 4. Антиагрегантлар. ФД, ФК, қўлланилишига кўрсатмалар, самарадорлигини аниклаш билан талабаларни таништириш; 5. Гемостатик ва фибринолиз ингибиторларини ФД, ФК, қўлланилишига кўрсатмалар, самарадорлигини аниклаш билан талабаларни таништириш; 6. Тромбоцитлар агрегацияси ва адгезисини оширувчи, ангиопротектор ДВлар. 7. Ўтказилаётган фармакотерапияни эффективлигини ва бехатарлигини таъминлашини талабаларга ургатиш;	Ўқув жараёнини натижалари: Талаба билиш керак: 1. Гемостазга таъсир этадиган ДВларни таснифини 2. Гемостатик ва антитромботик ДВлар (фибринолиз ингибиторларини, антиагрегантларни, ангиопротекторларни, бевосита ва билвосита антикоагулянтларни), фибринолитикларни, ФД, ФК, қўлланилишига кўрсатмаларни, самарадорлигини аниклашини ва бехатарлигини таъминлашини 3. Ножўя таъсирларни ривожланишини олдиндан кўра билиш ва олдини олишни билиши.
<i>Ўқитиш усуллари</i>	«Инцидент»усули, «Кластер» усули, вазиятли масалалар, тестлар
<i>Ўқитишни ташкиллаштириш усуллари</i>	Индивидуал/ коллективда/ кичик гуруҳларда ишлаш/ «Кластер» усули, вазиятли масалалар, тестлар
<i>Ўқитиш воситалари</i>	Тарқатма материаллар, вазиятли масалалар, тестлар
<i>Қайтар алоқа манбалари ва воситалари</i>	/ тест ўтказиш, берилган вазифаларни натижасини презентацияси ва б.к.

Назарий қисм:

Кўриладиган саволлар рўйхати:

1. Қонни ивиш механизми.
2. Гемостазга таъсир қиладиган ДВларнинг классификацияси.
3. Гемостазга таъсир қиладиган ДВлар ФД, ФКси.
4. Гемостазга таъсир қиладиган ДВларни қўлланилишига кўрсатмалар.
5. ФТнинг самарадорлигини аниқлаш.
6. Қарши кўрсатмалари, ножўя таъсирлари ва ўзаро таъсирларини билган ҳолда ФТнинг бехатарлигини таъминлаш.
7. Қон ивиш тизимига таъсир қилувчи доривор ўсимликлар қўлланилиши.

Машғулотни ўтказиш режаси:

1. Йўқлама.
2. Талабани машғулотнинг мақсади ва вазифаси билан таништириш.
3. Уй вазифасини баҳолаш (конспект, Рр-блокнот, рецептлар)
4. Актив сўров
5. Тестларни муҳокама қилиш

6. Вазиятли масалаларни ечиш
7. Ўқитишнинг интерактив усуллари
8. Резюме
9. Вазифани баҳолаш ва хужжатларни расмийлаштириш
- конспектга бал
- ўқув журнаliga бал

Реализация усуллари:

Тарқатма материаллар.

- 1) Вазиятли масалалар
- 2) Тестлар
- 3) Интерактив ўқитиш сценарийси
- 4) Топшириқ №1-4.

Топшириқ №1 Рецепт тўлдириш.

Мавзуга оид ДВ. ларга рецептлар ёзиш:	Ўқитувчига эслатма:	
Гепаринга рецепт, янги туғилган чакалоқларга	Rp: Heparini 5 ml (5 000 ЕД) D.t.d. № 3 S: 0,5 мл х 4 маҳал суткада т/о	Марталиқ доза: 100 ЕД/кг; В/и М/о, Т/о Ёш - 1 ой Вазни - 4,5 кг; Марталиқ доза -100 ЕД х 4,5 кг =450 ЕД
Гепарин инъекциясини ҳар 4-6 соатда. Биринчи суткада 1 марта (ёки 2-3 кунда 1 маҳал) кейинчалик қон ивишини аниқлаш керак. Гипокоагуляция белгиларида доза камайтирилади, дори юбориш интервали чўзилмайди. Агар қон ивиш вақти 2-3 мартага чўзилса терапия мувофақиятли ўтганини кўрсатади.		
Дипиридамолга рецепт ёзиш 5 ёшли бола	Rp: Tab. Dipyridamoli D.t.d. № 10 S: 1 табкунига 2 маҳаличишга	1,5 - 3 мг/кг/суткада 2-3 маҳал кунига Ёши - 5 лет Вазни - 20 кг; СД = 2,5 х 20 = 50 мг РД = 50 мг : 2 = 25 мг
Протамин сульфатга рецепт ёзиш	Rp: Sol. Protamini sulfatis 1%-5ml D.t.d. № 5 S: гепаринни дозаси ошгандаа 3 мл в/и юборилади.	В/и окизиб ёки 0,5 -3 мл ёшига кўра. Ёши- 10 лет Вазни - 30 кг; МД: 3 мл
Дицинон	Rp: Tab. Dicinoni 0,25 D.t.d. № 7 S: 1/5 таб кунига 3 маҳал ичишга.	Янги туғилган чакалоқларга суткада 0,05 х 3 маҳал
Викасол	Rp: Sol. Vikasoli 1%- 1ml D.t.d. № 5 inamp. S: 0,5 мл суткасига 1 маҳал м/о	Янги туғилган чакалоқлар 2- 5 мг (0,2 - 0,5 мл - 1%) суткасига 1 марта
Аминокапрон кислота	Rp: Sol. Acidi aminocapronici 5%-100ml D.t.d. № 5 S: 40 мл суткада 1 маҳал в/и қон кетганда.	Бир марталиқ доза катта болаларда 0,1 г/кг. Ёши- 5 лет Вазни- 20 кг; МД = 0,1 х 20 = 2 г 100 мл (5%) - 5 г х мл - 2 г; х = (100 х 2) : 5 = 40 мл

Топширик №3.Препаратга ТБВ

Мавзуга оид минимумдаги препаратларни ўзлаштириш (оғзаки ёки ёзма) чиқариш шакли, доза, юбориш йўллари. кўрсатма ФД ва ФК қарши кўрсатма ножўя таъсири ўзаро таъсири	Тулдириш: Гепаринга баҳолаш варақасини тулдириш (тарқатма материал).
---	---

Топширик № 3 ТФВ Гепарин

Препарат (гурухи)	Кўрсатма	Чиқариш шакли, доза, юбориш йули	Фармакодинамика Фармакокинетика	Қарши кўрсатма	Ножўя таъсири	Ўзаро таъсири.
ГЕПАРИН Антитромботик восита, бевосита антикоагулянт	ДВС-синдроми, Тез кечар пурпура, гемолитик ва уремик синдромлар, Оғир гастроэнтерит, янги туғилган чакалоқлардаги ўпка венаси тромбози натижасида нафас етишмовчилиги, титроқ аритмия, юрақда тромб ҳосил бўлиши ҳавфи ортганда, эндокардит, митрал нуксонлар, ўткир нефрит, ревматизм, бронхиал астма.Экстракорп орал гемодиализ, гемосорбция,форс ирланган диурез.	Гепариннинг натрийли тузи Фл. 5 мл, (5000,1000 0,20000 ЕД 1 млда.) Доза 300ЕД/кг суткасига 4-6 маҳал. ЯТЧ да 10 ЕД/кг, баъзида 15-20 ЕД/кг. Аэрозолда 500 ЕД/кг в/и ёки т/о, (ультрато вуш ингалятор и ёрдамида)	ФД: 1)антикоагуляцион эффект- антитромбин III билан бирикиб, қон ивишининг IIa ,IXa, Xa, XIa, XIIa факторларини активлигининг сусайиши натижасида фибрин тромблар ҳосил бўлишининг камайиши. 2) антиплазмин билан комплекс ҳосил қилиб қоннинг фибринолитик системасини активлигини оширади, қоннинг ёпишқоқлигини камайтиради. 3)Антиагрегант эффект-Гепарин томирлар мембранаси эндотелийсида ва қоннинг шаклли элементлари юзасида тўпланиб, манфий заряд ҳосил қилади ва натижада агрегация ва адгезияга тўсқинлик қилади. 4)аллергияга қарши эффект - Т ва В лимфоцитлар кооперациясини бузиб, иммуноглобулинлар ҳосил бўлишини секинлаштиради. Гистаминни боғлайди ва гистаминазани активлаштиради. 5) Гормонлар активлигига таъсир қилади: паратгормон активлигини оширади, адреналинни боғлайди. 6) Мияда тирозингидроксилаза активлигини, пепсиноген, ДНК-полимеразни оширади, миозин- АТФ-аза, пепсин активлигини камайтиради. 7) Ичакларда ёғ сўрилишини бузади. ФК: в/и - эффект дарҳол, м/о - 15-30 минутдан кейин, т/о - 40-минутдан кейин, ингаляцияда -1 суткадан кейин. Эффект давомийлиги -4-5;6;8 с. ва 1-2 ҳафта. Антитромботик эффект узокроқ давом этади. Гепарин эндотелиал хужайраларда, РЭС, жигар ва талокда (в/и, м/о), альвеолалар макрофагларида (ингаляцияда) тўпланади. Бу хужайралар гепариннинг асосий депоси бўлиб, улардан аста секин қонга тушади. Гепарин десульфатацияга учраб. Сийдик билан ажралади.	ДВС-синдром билан боғлиқ бўлмаган қон кетишларда, Томирлар ўтказувчанлиги ошганда, жигар ва буйракнинг оғир патологияларида (гепариннинг элиминацияси секинлашади), тромбцитопенияларда, хавфли ўсмалар, лейкоз.	Бош айланиши, кўнгил айланиши, анорексия, қайди кетиши, узок қўлланилганда - остеопороз (паратгормоннинг фаоллашуви) ва юмшоқ тўқималарнинг кальцификациялари, тромбцитопения.	Аминогликозидлар, Стрептомицин, Пенициллинлар, тетрациклинлар Глюкокортикоидларнинг (улар гепарин билан чўкма ҳосил қилади) эффективлигини сусайтиради.

Интерфаол дарс ўтиш сценарияси.

«Инцидент усули».

Талабаларни шошилиш ҳолатларда кичиктириб бўлмайдиган қарор қабул қилишга ўргатиш. «Инцидент усули» да дарс ўтишдан мақсад беморни ҳаёти учун хавфли бўлган шароитда мустақил ҳаракатлана олишни ўргатиш. Талабага, тез қарор қабул қилиш шарт бўлган, муайян шошилиш ҳолат берилади.

Ҳолатни тахлили 0,5-1,5 дақиқада ўтказилади. Бунда билимни чуқурлиги эмас балки беморга кўрсатилган шошилиш ёрдам алгоритми баҳоланади. Жавоби беҳато бўлиши шарт.

«Инцидент усули» ни самарадорлиги шундаки талабани клиник фикирлашини кучайтиради, экстремал шароитларда тез қарор қабул қилишга ўргатади.

Масалан:

2 ёшли болада гломерулонефрит билан оғриган, тўғри даво ўтказилаётган, гепаринотерапия қўшилгандан сўнг геморрагия бошланган. Ахволи оғир, кўрқув хиссини борлиги, кўкрак қафасини сиқлиши, рангпарлик, юрак уриши.

1. Ташхис қўйиш учун қандай тахлилларни ўтказиш зарур?

2. Сизнинг ташхисингиз?

3. Тактикангиз.

Жавоб: 1.

- Коагулограмма: қоннинг қуйилиш вақти аниқланмасдан тромбин вақти тез ошади.

- Гепаринни дозасини аниқлаш: суткада 3600 ЕД дан (300 ЕД/кг ҳисобида)

Жавоб: 2. Ташхис - гепариндан захарланиш.

Жавоб: 3. Ўтказиладиган чораларни кетма кетлиги:

- ДВни юборишни тўхтатиш.

- Протамин сульфатни м/о ёки в/и, (1 мг ДВ, гепаринни 80-100 мг боғлайди), демак 36 мг = 3,6 мл 1% эритмани юборамиз.

- Этамзилат 1 мл х 1 маҳал м/о, кейин тутиб турувчи давога ўтади, кунига 1 таб. х 3 маҳалдан.

КЛАСТЕР

« Гемостазга таъсир қиладиган ДВлар»

Кластер талабаларга « Гемостазга таъсир қиладиган ДВлар» тўғрисидаги билимларини тиизимлашда ёрдам беради.

1. Вазифа: Кластерни тўлғазиш « Гемостазга таъсир қиладиган ДВлар»

2. Вазифанинг ечими:

Синф тахтаси ўртасига « Гемостазга таъсир қиладиган ДВлар» ассоциация усулида кичик бўлган доираларга «йўлдош» сўзларни ёзилади – мавзуга боғлиқ сўзлар. Уларни “асосий” сўз билан чизиқлар билан боғланади. Бу «йўлдош» сўзларнинг «кичик йўлдош»лари бўлиши мумкин ва бошқалар. Ёзишни ажратилган вақт тугагунга қадар ёки барча идеялар тугагунча олиб борилади. Муҳокама учун кластерлар билан алмашилади.



Кластер.

«Гепариннинг фармакодинамик эффектлари».

1. Кластерусули талабаларнинг гепариннинг фармакодинамик эффектлари тўғрисидаги билимларини бир тизимга туширишга ва янада мустахкамлашга ёрдам беради.
2. Масала: «Гепариннинг фармакодинамик эффектлари» ни аниқланг.
3. Масаланинг ечими: «Гепариннинг фармакодинамик эффектлари» кластерини тўлдилинг. Синф доскасининг марказига ёки катта вараққа «Гепариннинг фармакодинамик эффектлари» деб ёзилади.

Асосий савол ўртада доира ичига ёзилади, унинг атрофига кичик доирачаларга жавоб сўзлари ёзилади. Бу доирачаларни асосий сўз билан линиялар ёрдамида бирлаштирилади. Вазифа ажратилган вақт давомида барча фикрлар тугагунича давом этади. Сўнгра кластер муҳокама қилинади.

«Гепариннинг фармакодинамик эффектлари».



Вазиятли масалалар:

Топшириқ № 1.

1,5 ёшли болада оғир ўпка абсцесси фонида, марказий антипиретиклар билан ёмон бошқариладиган гипертермия кузатилмоқда. Буйрак етишмаслиги ва гепаторенал синдром пайдо бўлган;

Коагулограммаси қуйидагича:

1. Тромбоцитлар нормада
2. Қон ивиш вақти Ли-Уайт бўйича қисқарган
3. Рекальцификация вақти қисқарган
4. Қон қуйилиш вақти Дьюк бўйича 1-7 дақиқа

5. ПТИ нормада
6. Этанол тести мусбат
7. Протамин-сульфат тести мусбат
8. Фибриноген ошган

Сизнинг ташхисингиз қандай?

Жавоб:

1. ДВСни кечиши 1 фазада (гиперкоагуляция)
2. Даволаш тактикаси:
- 3.

ДВни номи:	Доза ва дозалаш тартиби
1. Гепарин	70-100 ЕД/кг хар 6 соатда ёки 5 ЕД/кг 1соатда в/и.
2. Реополиглюкин	20 мл/кг
3. Курантил	0,1-0,3 мг/кг
4. Плазма	10-15 мл/кг
5. Этамзилат	0,05-0,1 мл/кг
6. Трентал	3-5 мг/кг
7. Кальция глюконат 10%	0,5-1,0
8. Контрикал	1000 ЕД/кг

Вазиятли масала № 2.

Бола 5 ёш кенг куйган юзани инфекцияси фонида петехиал тошмалар тошган, кўплаб экхимозлар, органлардан қон кетиши, АД пасайган (60/40 мм.рт.ст.), тахикардия минутига 100та, эс хуши жойида.

1. Тромбоцитлар пасайган (140 минг)
2. Қон ивиш вақти Ли-Уайт бўйича чўзилган
3. Рекальцификация вақти чўзилган
4. Дьюк бўйича қон кетиши 8-15 минут
5. ПТИ 50%
6. Этанол тести мусбат
7. Протамин-сульфат тести мусбат
8. Фибриноген камайган

Сизнинг ташхисингиз ва даволаш тактикангиз?

Жавоб:

1. ДВСни 2 фаза кечиши (коагулопатия)
2. Даволаш тактикаси:

Препаратни номи	Дозалаш ва юбориш режими
1. Гепарин	15 ЕД/кг/соат в/и юборилади, коагулограмма назоратида (қон ивиш вақти чўзилмаса, доза 30-40 ЕД/кггача оширилади, қон ивиш вақти 20 дақиқага ошганда эса, доза 5-10 ЕД/кг гача камайтирилади.)
2. Реополиглюкин	8-10 мл/кг
4. Плазма	20 мл/кг
7. Кальций глюконат 10%	1 мл/ёшига
8. Контрикал	2000-3000 ЕД/кг
9. Викасол	0,1-0,2 мл/кг
10.Альбумин 5%	8-10 мл/кг
11. Антигемофил плазмаси	8-10 мл/кг
12. Кон (I-II сут.)	8-10 мл/кг

Тест жавоблари :

1) 1- Б 1- А, В; 2) 1 - В 2 - А, Б, Г; 3) 1 - А, Б, Г 2 - В; 4) 1 - А, В 2 - Б, Г; 5) 1; 6) 1; 7) 1; 8) 1; 9) 1 - Б, Г 2 - А, В, Д; 10) 1 ; 11) 1; 12) 1 ;

Баҳолаш мезонлари

Балл	Баҳо	Машғулот мавзуси: Қон ивиш жараёнларига таъсир этувчи ДВ клиник-фармакологик таснифи. Қон ивиш тизимига таъсир этувчи шифобахш ўсимлик препаратлари.
86-100	Аъло	Талаба билади: Қон ивиш системаси касалликларда ишлатиладиган ДВлар таснифи, ФД, ФК, ножуя таъсирлари, кўрсатма ва қарши кўрсатмалар, бошқа ДВлар билан ўзаро таъсирини билади. Буларни билган ҳолда бу дорилар билан эффектив ва бехатар давони танлай олади. Рецептларни тўғри ёзади, вазиятли масалаларни тўғри ечади, тест саволларига тўғри жавоб беради. ТКФБВ тўлдиролди. Конспектлари жойида.
71-85	Яхши	Талаба билади: Қон ивиш системаси касалликларда ишлатиладиган ДВларни таснифи, ФД, ФК, ножуя таъсирлари, кўрсатма ва қарши кўрсатмаларини билади, бошқа ДВлар билан ўзаро таъсирини қисман билади. Буларни билган ҳолда бу дорилар билан эффектив ва бехатар давони қисман таъминлай олади. Рецепт тўғри ёза олади, вазиятли масалаларни тўғри ечади, тест саволларига тўғри жавоб беради. ТКФБВ тўлдиролди. Конспектлари жойида.
55-70	Қониқарли	Талаба билади: Қон ивиш системаси касалликларда ишлатиладиган ДВларни таснифини тўлиқ билмайди. Таъсир эффектларини билади, лекин таъсир механизминини тўлиқ билмайди, ФКни тўлиқ билмайди, ножуя таъсирлари, кўрсатма ва қарши кўрсатмаларини қисман билади, бошқа ДВлар билан ўзаро таъсирини яхши билмайди. ФТнинг эффективлигини баҳолай олади, лекин бехатарлигини таъминлай олмайди. Рецептларни ҳаттолар билан ёзади. Вазиятли масалаларни ўқитувчи ёрдамида ечади, тест саволларига жавоб беришда адашади. Конспектлари бор.
0-54	Қониқарсиз	Қон ивиш системаси касалликларда ишлатиладиган ДВларни таснифи, тўлиқ билмайди. Таъсир механизминини, ФКни, ножуя таъсирлари, кўрсатма ва қарши кўрсатмаларини, бошқа ДВлар билан ўзаро таъсирини билмайди. Бу дориларни эффективлигини баҳолай олмайди, бехатарлигини таъминлай олмайди. Рецептларни ёза олмайди, вазиятли масалаларни еча олмайди, тест саволларига жавоб бера олмайди. Конспектлари йўқ. Мавзу муҳокамасида пассив қатнашади.

Назорат саволлари.

1. Гемостазга таъсир этадиган ДВларнинг таснифи.
2. Қоннинг ивиш механизмлари.
3. Антиагрегант, антитромботик, фибринолитик ДВларнинг фармакодинамикаси
4. Антиагрегант, антитромботик, фибринолитик ДВларнинг фармакокинетикаси
5. Қон ивишини тезлатувчи ДВларни буюришга кўрсатма.
6. Қон ивишини сусайтирувчи ДВларни буюришга кўрсатма.
7. Қон ивишини сусайтирувчи ва қон ивишини тезлатувчи ДВларни ФТнинг бехатарлигини таъминлаш ва самарадорлигини назорат қилиш
8. Гемостазга таъсир этадиган ДВларнинг бир бири ва бошқа ДВлар билан ўзаро таъсирлари
9. ДВС фармакотерапиясининг принциплари.

Машғулот № 9.

Мавзу: Меъда-ичак йўллари мотор-эвакуатор ва секретор фаолиятига таъсир этувчи дори воситалар клиник фармакологияси. МИТ тизимига таъсир этувчи шифобахш ўсимликлар препаратлари.

Машғулот вақти: 6 соат	
<i>Ўқув машғулотлари режаси</i>	
<i>Машғулот мақсади:</i>	МИТга таъсир этадиган ДВ ларни кулланилишига клиник-фармакологик ёндашишни талабаларга ўргатиш;
<i>Педагог вазифалари:</i> 1. Талабаларни МИТ касалликларида кулланиладиган ДВ таснифи билан таништириш. 2. Талабаларни антацидлар ва антисекретор ДВ (ФД, ФК, қўлланилишига кўрсатмалар ва карши курсатмалар) билан таништириш; 3. Гастропротектор ва репарат ДВ (ФД, ФК, қўлланилишига кўрсатмалар, карши курсатмалар) билан талабаларни таништириш; 4. Кусишга карши ва сурги ДВ (ФД, ФК, қўлланилишига кўрсатмалар, карши курсатмалар) билан талабаларни таништириш; 5. Гепатопротектор, сафро хайдовчи ва фермент ДВ (ФД, ФК, қўлланилишига кўрсатмалар, карши курсатмалар) билан талабаларни таништириш; 6. МИТ касалликларида кулланиладиган антибактериал препаратлар (ФД, ФК, қўлланилишига кўрсатмалар, карши курсатмалар) билан талабаларни таништириш.	<i>Ўқув жараёни натижалари:</i> Талаба билиш керак: 1. МИТ касалликларида таъсир этувчи ДВларни таснифини. 2. Антацидлар ,антисекретор, гастропротекторлар ва репаратларни ДВ клиник фармакологиясини (ФД, ФК, қўлланилишига кўрсатмалар ва карши курсатмаларни); 3. Гастропротектор ва репарат ДВ клиник фармакологиясини (ФД, ФК, қўлланилишига кўрсатмалар, карши курсатмалар); 4. Кусишга карши ва сурги ДВклиник фармакологиясини (ФД, ФК, қўлланилишига кўрсатмалар ва карши курсатмаларни); 5. Гепатопротектор, сафро хайдовчи ва фермент ДВклиник фармакологиси (ФД, ФК, қўлланилишига кўрсатмалар, карши курсатмалар); 6. МИТ касалликларида кулланиладиган антибактериал препаратлар клиник фармакологиясини (ФД, ФК, қўлланилишига кўрсатмалар, карши курсатмалар);
<i>Ўқитиш усуллари</i>	Блиц-суров, интерактив методлар («Мия хужуми»),Т схема, вазиятли масалалар,тестлар
<i>Ўқитишни ташкиллаштириш усуллари</i>	Индивидуал/ коллективда/ кичик гуруҳларда ишлаш/ Т схема, вазиятли масалалар, тестлар
<i>Ўқитиш воситалари</i>	Тарқатма материаллар,вазиятли масалалар,тестлар
Кайтар алоқа манбалари ва воситалари	Блиц-суров/ тест утказиш (мослигига)/берилган вазифаларни натижасини презентацияси ва б.к.

Назарий қисм.

Кўриб чиқиладиган саволлар.

1. Меъда ичак тизими фаолиятига таъсир килувчи дори воситаларининг таснифи
2. Антацид воситаларининг клиник фармакологияси.
3. Антисекретор дори воситаларининг клиник фармакологияси.
4. *Helicobacter pylori* эрадикациясини чакирувчи препаратлар.
5. Гастропротектор ва репаратантларнинг клиник фармакологияси.
6. Қусишга қарши ва сурғи дори воситаларининг клиник фармакологияси.
7. Гепатопротектор ва ўт (сафро) хайдовчи дори воситалари клиник фармакологияси.
8. Фермент препаратларининг клиник фармакологияси.

Машғулот олиб бориш режаси.

Йўқлама.

Талабаларни ўтказилаётган машғулот билан таништириш.

Уйга берилган вазифани баҳолаш (блокнот, Рр, конспект)

Фаол сўров

Тест машклари билан ишлаш

Вазиятли масалалар ечиш

Сценарий буйича интерактив уқитиш усули утказиш

Резюме

Билимни баҳолаш ва хужжатларни расмийлаштириш.

■ талабанинг конспектларига балл

■ ўқув жаридасига балл

Реализация усуллари

1. тарқатма материал

2. топширик 1-3

3. интерактив ўқитишни ўтказиш сценарийси

4. тестлар

5. вазиятли масалалар

Топширик 1- 3:

Топширик №1. Рецептур блокнотини тулдириш.

Топширик № 2 ДВ лар рецептларини ёзиш.

ДВ лар рецептларини ёзиш	Уқитувчи эслатмалари
Rp: Almagali 170 ml D.S. 0,5 дозаланган қошиқдан қунига 4 маҳал овқатдан 30 мин олдин, бола 7 ёшда	Айрим дори воситаларининг сурилишини пасайтиради
Rp. Gastrocepini 0,025 D.t.d № 50 S. Ичишга қунига 1 таб 2 маҳал эрталаб ва кечкурун овқатдан 30 мин олдин озгина суюклик билан. Бола 10 ёшда.	Хомиладор аёлларга ва простатити бор бўлган беморларга эҳтиёт бўлиб буюриш керак.
Rp: Caps. Omeprazoli 0,02 D.t.d № 20 S. Ичишга қунига эрталаб нахорга 1 капсуладан 1 маҳал. Бола 15 ёшда.	15 ёшгача бўлган беморларга эҳтиётлик билан буюрилади.
Rp: Таб. De poli 0,12 D.t.d № 20	Антацидлар билан бир вақтда овқатдан 30 минут кейин буюриш мумкин эмас. Темир ва кальций

S. Кунига ичишга½ - 1 табл 3 махал овкатдан 30 мин олдин, 4 махал ухлашдан олдин. Бола 15 ёшда.	сурилишини сусайтиради.
Rp: Tab. Amoxicillini 0,5 D.t.d № 20 S. Ичишга кунига 1 таблеткадан 3 махал, бола 10 ёшда.	Хомиладар аёлларга, инфекцион моноклеоз, жигар ва буйрак етишмов-чилиги булган беморларга эхтиётлик билан буюрилади.
Rp: Caps. Doxycyclini 0,1 D.t.d № 20 S. Ичишга кунига 1 капсуладан 2 махал, бола 10 ёшда.	8 ёшгача буюриш мумкин эмас.
Rp: Tab. Clarithromycini 0,25 D.t.d № 20 S. Применять внутрь по 1 таблетке 2 раза в день, реб 10 л.	Детям по15 мг/кг 2 раза в сутки. С осторожностью назначать беременным, в период кормления грудью
Rp: Tab. Spiramicini 1,5г D.t.d № 20 S. Ичишга кунига 1 таблеткадан 2 махал, бола 10 ёшда.	Болаларга 100 мг/кг 5кун давомида 2 махал ичишга.
Rp: Tab. Metronidazoli0,5 D.t.d № 20 S. Ичишга кунига 1 таблеткадан 2 махал, бола 10 ёшда.	Болаларга: 2-5 ёшга 0,25 5-10 ёшгача 0,375 10-15 ёшда 0,5г кунига 2 махал Хомиладао аёлларга, жигар ва бураги касал беморларга эхтиётлик билан буюрилади.
Rp: Extr. Aloes fluidi 1 ml D.t.d № 30 S. М/о 0,5 мл кунига 1махал № 30 хар кун, бола 10 ёшда.	Хомиладао аёлларга ва бурак етишмовчилиги булган беморларга эхтиётлик билан буюрилади.
Rp: Essentiale 5 ml D.t.d № 5 in amp. S. Ампуладаги модда 5%-100 мл глюкоза эритмасида аралаштирилиб, в/и минутига 20томчидан тезлигида юборилади. Бола 8 ёшда.	Препаратни ичишга ва вена ичига комбинирлаб куллаш мумкин.
Rp: Тав. «Cholenzymum» 0,3 obductae №50 D.S. Ичшга 1 таб кунига 3 махал овкатдан кейин, бола 10 ёшда.	Ут йуллари инфекциясида бактериостатик таъсир курсатади. Бироз диуретик хусусиятга хам эга.
Rp. Succi gastrici naturalis 100 ml. D.S. Ичишга 1 д/к кунига 3 махал овкат вактида. Бола 5 ёшда.	1 ёшгача булган болаларга буюрилмайди (уларда ошкозон суюклиги рН 3,5-5,5 тенг).
Rp: Тав. «Allocholium» obductae №50 D.S. Ичишга кунига 2 таб 3 махал овкатдан кейин. Бола 10 ёшда.	Болаларга: 7 ёшгача 1 таб. 7 ёшдан катталарига 2 таб. Кунига 3 махал (овкатдан кейин) 3-4 хафта мобайнида.
Rp: Тав. Acidin-pepsini 0,5 №50 D.S. Ичишга 1/2 таб кунига 3 махал ½ стакана кайнатилган сувда эритиб ичирилади. Бола 10 ёшда.	Болаларга ¼ таб (0,25г) ½ таб. (0,5г) гача кунига 3-4 махал.
Rp: Тав. «Mezym-forte» obductae №20 D.S. Ичишга кунига 1 таб 3 махал овкат вактида ёки кейин. Бола 10 ёшда.	Гепатит ва обтурацион сарикликда буюриш ман этилади.

Топширик №3.препаратлар буйича ДВБВ

Мавзу бўйича минимумга киритилган препаратларни (оғзаки ёки ёзма) ўзлаштириш Чиқариш шакли, дозаси, юбориш йўли. кўрсатма ФД ва ФК Қаршиқўрсатма Ножуя таъсирлар Ўзаро таъсир	Омепразол, Эссенциале, препаратларига (тарқатма материал) баҳолаш варақаси тўлдириш.
--	---

Топштрик № 4 Атропин билан захарланиш фармакотерапияси

Холати	Симптоматикаси	Фармакотерапияси
Атропин билан захарланиш : 1. I фаза - кузгалиш фазаси 2. II фаза – МНС фаолиятининг сусайиши	1. Кузгалувчанликнинг ортиши кузатилади : - куз корачиклари кенгайган - бесаранжом - эшитиш галлюцинация-си, ҳаракат координация-сини бузилиши - тери копламалари курук, юзларида гиперемия кузатилади - тахикардия, АБ кутарилган 2. Характерли: - артериаль гипотония - нафас марказининг параличи натижасида улим юзага келади.	1. Ошқозон зонд оркали ювилади. 2. активланган кумир 12 ёшга -15-30г, - 12 ёшдан катталарга -50-100г 3. Антидот юбориш – 0,1% Физостигмин эритмасидан 0,02-0,05 мг/кг в/и ёки м/о, ҳар 20-30 минутда - Кузгалувчанлик кузатилса: - 0,5% седуксен эритмасидан 0,05-0,1 мл/кг м/о ёки - 20% оксibuтират натрий эритмасидан 0,25-0,5 мл/кг в/и ёки м/о 4.Диурезни форсирлаш 5. Ошқозон ювиш

Топшириқ №3. ТФБ Алмагель

Препарат (Группа)	Кўрсатмалар	Чиқариш шакли Дозаси, юбориш йўллари	Фармакодинамика Фармакокинетика	Қарши кўрсатмалар	Салбий таъсири	Ўзаротаъсири
Алмагель Алмагель А (анестезин билан)	1.Меъда ва12 бармоқ яра касаллигида. 2.Ўткир ва сурункали гиперацид гастритда. 3. Рефлюкс- Эзофагит 4.Дуоденит 5.Зарда қайнаши	Флакonda 170 мл Ўлчов қошиқчасида суткада 4 махал	Антацид, адсорбент ўраб олувчи воситалар. Препарат хлорид кислотани нейтраллайди, меъда шираси таркибидаги кислоталикни камайтиради; ҳамда пепсинни (протеолитик) активлигини пасайтиради. Препарат сўрилмасдан меъдадан ажралаётган ширани узoқ вақт давомида нейтраллайди. Ўзига хос структурасига кўра меъда шилликқаватини бир текис ўраб олиб, узoқ вақт давомида махаллий таъсир этади.	Индивидуал кўтара олмаслик, хомиладорлик , лактацияда. Гипофосфате мия. Альцгеймер касаллигида. 12 ёшгача бўлган болаларда Эҳтиёткорлик билан	1.Алюминийнинг кумуляцияси: суякда ва мушакларда оғриқ, энцефалопатия (нутқни бузилиши, талваса, мушакларнинг титраши, эси пастлик) 2.Буйрак етишмовчилиги. 3.Гипофосфатемия. 4.Гипокальциемия. 5.Гиперкальциурия. 6.Остеомаляция (суякда оғриқ, тўпикда ва билакда шишлар пайдо бўлиши). 7.Гипермагниемия 8.Остеопороз.	1.Алмагель А – сульфаниламид ДВ лар билан ишлатилмайди, сабаби анестезин антисульфид таъсир этади. 2. Алюминий гидрооксиди фосфатлар билан боғланиб сўрилишини ушлаб қолади.

Топширик №3. ТФБ Омепразол

Препарат (Группа)	Кўрсатмалар	Чиқариш шакли Дозаси, юбориш йўллари	Фармакодинамика Фармакокинетика	Қарши кўрсатмалар	Салбий таъсири	Ўзаро таъсири
Омепразол Omeprazole Протон помпалари- нинг ингибитор и Син: Омез, Омегаст, Омитокс	1. Меъда ва 12 бармоқ ичак яраси касаллиги. 2. Гиперсекретор ҳолатлар (Золингер- Эллисон синдроми). 3. Эрадикация <i>Helicobacter pylori</i> . 4.НЯҚВ- гастропатиялар.	Капс. 20мг Юбориш йўллари: эрталаб, оч қоринга (чайнаш мумкин эмас).	ФД: Н ⁺ ,К ⁺ -АТФаза ^{лар} ни қайтмас ингибирлайди. Препарат фармакологик актив эмас, ФД хусусияти фақат кислотали муҳитда қопловчи ҳужайраларда намоён бўлади, бу ерда актив формага айланиб сульфгидриль гуруҳлар Н ⁺ , К ⁺ -АТФаза билан таъсир кўрсатади. ФЭ: - кечки, базаль ва стимулланган хлорид кислотани секрециясини ингибирлайди; - <i>Helicobacter pylori</i> га бактериостатик таъсир кўрсатади ФК: 12 бармоқли ичакда сўрилади, биоэришувчанлиги – 35%, биотрансформацияси – жигарда кетади, максимал концентрацияси қон плазмасида 1- 2соатда юзага келади. Қон плазмаси оқсиллари билан боғланиши – 95%. Т _{1/2} -30- 60 минут. Қопловчи ҳужайраларда йиғилиши хисобига таъсири 24 соатдан 3-4 кунгача сакланади. Препаратни қабул қилиш тўхтатилгандан сўнг кислота ишлаб чиқиши 3-5 кун давомида секин аста тикланади. Суткасига 1-2 марта. Экскреция сийдик орқали 80%.	Индивиду ал кўтара олмаслик. Қабзият. Ҳомиладо рлик. Кўкрак сути билан эмизиш	Кўнгил айниши, бош оғриғи, бош айланиши, қабзият, йўтал, елкада оғрик, узоқ қабул қилингандаЭн терохромаффи носимон ҳужайраларни нг гиперплазияси шиллик ости қаватида микротугунлар (карцино- идлар)ҳосил бўлишига олиб келади(гиперг астринемия ва азотнитразами ни ва нитратнинг кўпайиши хисобига)	<i>Helicobacter pylori</i> .ни эрадикация чақирувчи ДВ билан комбинация қилиш мақсадга мувофиқ. МОСнинг ингибитори хисобланади. Препарат бошқа ДВни сўрилишини сусайтиради

Топширик №3

ТФВ Эссенциале

Препарат (Гурухи)	Кўрсатма	Чиказилиш формаси дозаси, юбориш йуллари.	Фармакодинамика Фармакокинетика	Карши курсатма	Ножуя эффекти	Узаро таъсири
Эссенциале Н Эссенциале форте Н Essentiale	1. Жигар дегенерацияси. 2. Ўткир ва сурункали гепатитлар. 3. Жигар циррози. 4. Жигар комаси	Амп. 5,0 (250мг) Капс. форте (300мг) № 10 В/и (секин томчилаб) 250-500мг Ичишга 2 капс дан 2-3 марта/сут овқат пайита. Курс 3 ой	ФД. Гепатопротектор: Гепатоцит мембраналарни химоя қилади. Жигар фаолиятини яхшилайдди, гепатоцитларни регенерацияни яхшилайдди. ФК. Препарат ичакларда яхши сўрилади. Қонга ўтиб, жигарга боради. Сийдик ва ўт сафро билан чиқиб кетади.	Сезгирлиги юқори бўлганда	Диарея, аллергия реакциялар.	Вена ичига юборилганда элетролитлар билан юбормаслик керак.

Топширик №3

ТФВ Аллохол

Препарат (Гурухи)	Кўрсатма	Чиказилиш формаси дозаси, юбориш йуллари.	Фармакодинамика Фармакокинетика	Карши курсатма	Ножуя эффекти	Узаро таъсири
Аллохол «Allocholum»	1. Сурункали гепатит. 2. Сурункали холецистит. 3. Ўт йўллари дискинезияда 4. Холангитларда.	Таб. № 50 фл. Қабул қилиниши: ретро, 1-2 таб. овқатдан кейин 3-4 маҳал 1 кунда. 3-4 ҳафта давомида	ФД ва ФК. Ўт ишлаб чиқариш шини стимуляция қилади, ичакларни перистальтикасини оширади, ачиш бижиш процес-сларни камайтиради.	1. Ўт - тош касалликда. 2. Юқори сезгирлигида 3. Жигар дистрофиясида 4. Ўткир гепатитда. 5. Обтурацион сарғайишларда.	1. Аллергия реакциялар 2. Ич кетиши 3. Ўт - тош касалликни авж олган пайитда.	Бошқа холесекретиклар ва холекинетиклар, спазмолитиклар, гепатопротекторлар билан берса бўлади.

Интерактив дарс ўтиш сценарийси.

«Мия хужуми» усули.

1. Мавзунини танлаш: МИТ касалликларида қўлланиладиган ДВлар.
2. Саволни танлаш:
 - А. Антацидлар грухи препаратлари.
 - Б. Антисекретор ДВлар препаратлари.
 - В. Гастропротекторлар препаратлари
 - Г. Холеретиклар препаратлари
 - Д. Гепатопротекторлар препаратлари
3. Қатнашчиларга вазифани тушинтириш: қатнашчилар қисқа вақт давомида максимал миқдорда фикр билдириши керак (масалан 10 мин.).
4. Котибани тайинлаш – талаба ҳамма фикрларни доскага ёзиб боради.
5. Фикрлар негатив баҳоланмайди, гуруҳ сифат учун эмас, миқдор учун ишлайди, рўйхат қанча узун бўлса шунча яхши.

А саволига жавоб.

- 1) системали таъсир этувчилар - натрий гидрокарбонат, сундирилган кальций карбонат;
- 2) маҳаллий таъсир этувчи
 - алюминий гидрооксид ва унинг комбинирланган препаратлари (алмагель , гастал, маалокс);
 - асосли магний карбонат ва уни тутувчи препаратлар (викалин, викаир), магний оксиди, фосфалюгель

Б саволига жавоб.

- 1) H_2 -гистамин рецептор блокаторлари:
 - I авлод препаратлари - циметидин;
 - II авлод препаратлари - ранитидин; таркибида ранитидин- пилорид тутган комбинирланган препаратлар ;
 - III авлод препаратлари - фамотидин.
- 2) H^+ -, K^+ -АТФаза ингибиторлари (протон «насос» ингибиторлари)
 - омепразол, ланзопразол.
- 3) М-холинорецепторларини блокловчи дори воситалар:
 - Носелектив М-холинорецептор блокаторлари - атропин, гиосциамин, гиосцин; препараты красавки-беллалгин, бекарбон, бесалол и др;
 - селектив M_1 -холинорецептор блокаторлари –гастрозепин, пирензепин, отилоний бромид.

В саволига жавоб.

- асосли висмут нитрат ва унинг комбинирланган препаратлари: мизопростол, сукральфат, бисмофальк, висмут субсалицилат.

Г саволга жавоб

I. Сафро ҳосил булишини стимулловчи препаратлар — холеретики

1. Сафро секретацияси ва ўт кислотаси ҳосил бўлишини оширувчи воситалар (ҳақиқий холеретиклар):
 - а) ўт кислотаси тутувчи препаратлар: дехолин, хологон, аллохол, холензим, лиобил;
 - б) синтетик препаратлар: никодин, оксафенамид, циквалон;

- с) усимликлардан олинган препаратлар: улмас ут, маккажухори попуги, оддий ялпиз, оддий пижма, наматак.
2. Ут секрециясини сув компоненти ҳисобига оширувчи препаратлар (гидрохолеретиклар): натрий салицилат, минераль сувлар, валериана препаратлари.
- II. Ўт ажралиб чиқишини стимулловчи препаратлар
- 1) Ут пуфаги тонусини ошириб, ут йуллари тонусини пасайтирувчи холекинетиклар: холецистокинин, магнийсульфат, питуитрин, холеритин, кора канд препаратлари.
- 2) Ут йуллари тонусини сусайтирувчи холеспазмолитиклар: атропин, платифиллин, метацин, белладонна экстракти, эуфиллин.
- III. Ўт тошларини эритиш учун кулланиладиган холелитик воситалар ёки препаратлар: хенофальк; урсофальк.
- «Мияга хужум» давомийлиги 10 - 40 мин.
- Қисқа танафусдан сўнг баҳолаш ва анализ қилиш.

Т схема

Т схема студентларга гастропротекторларни асосий таъсирлари ва ножўя эффектларини аниқлаш билан чуқур билим беришда ёрдам беради.

Топширик: 1) Де-нолни асосий таъсирларини ва ножўя эффектларини аниқланг.

2) Т схемани тўлдириш. «Де-нолнинг асосий ва ножўя таъсирлари».

Масалани ечиш: Т схемани тўлдириш. «Де-нолнинг асосий ва ножўя таъсирлари».

Ўқитувчи жадвални тўлдиришга топширик беради: Чап устунга Де-нолнинг ФД сини асосий таъсирлари, ўнг устунга Де-нолни ножўя эффектларини ёзинг.

Т—схема

«Де-нол» препаратини афзалликлари ва камчиликлари.

Афзалликлари	Камчиликлари
Ёш болалар ва катталарга тавсия қилиш мумкин . Хлорид кислота таъсиридан яра ва эрозияларни химоя қилади. IgE2 секрецияси ошади: микроциркуляция яхшиланади, бикарбонатлар ва шиллиқ синтези ошади . Бактерицид таъсири <i>Helicobacter pylori</i> га(30-90минутдан кейин ошқозон шиллиқ қаватидан йўқолади.) Кайталанишга қарши эффектга эга. Ошқозон соки кислоталигини узгартирмайди. Антихеликобактер АБлар билан синергист.	Қиммат: 1 ўрамида -112 табл. – 50-60мингсўм Фақат кислотали муҳитда таъсир қилади. Тавсия қилиш оралиғи: 4 маҳал суткасига-3маҳал 30 минут овқатгача ва 1 маҳал овқат егандан 2соатдан кейин. Антацидлар – (ФД антагонизм) билан бир вақтда қўллаб бўлмайди Кальций ва темир сўрилишини камайтиради Кўнгил айниш қайт қилиш диарея чақиради. Узоқ вақт қўлланилганда висмутли энцефало- ва артропатия кузатилади

«Т-схема»нинг ўтказилиш муддати 10мин дан 20 мин гача

Қисқа танафусдан сўнг анализ ва баҳолаш ўтказилади.

Кластер

«Омепразол».

1. Кластер талабаларнинг омепразол хақидаги билимини йулга қўйишга ёрдам беради .
 2. Топширик: Препарат омепразол хақида билимини аниқлаш.
 3. Топширик ечими: Препарат «Омепразол» кластерини тўлдириш.
- Аудитория доскасининг ўртасига ёки катта варракнинг ўртасига «Омепразол» деб ёзилади.

Асосий сўзга йўловчи сўзлар ёки иборалар энбошига қўл чиқарилиб «йўлдош» ясалади ва «асосий» сўз билан тўғри чизиклар орқали бириктирилади, нолу таъсирлар шу тартибда такрорланиб ёзилиб борилади. Ёзув маълум бир вақт оралиғида ёки информациялар тугагунча давом этади. Талабалар кластерлари билан алмашиб, фикр юритиши мумкин.



Тестлар. Таркатма материалда

Тест жавоблари:

1)А;2)А; 3)Б;4)Г; 5)А; 6)Б, В, Г, Д; 7)А, Г, Д; 8)А; 9)А; 10)Б; 11)А, В, Г, Д, Е; 12)А, Б, Г, Е; 13)А;14)Ж;15)А,Б,В;16)А; 17)А,Г,Д,Е,Ж; 8)А,В,Д; 19)А,Б,В,Г; 20)А,В,Д,Е; 21)А,Б,В,Г,Д; 22)А,В,Д,Е; 23)Б; 24)А; 25)А,В,Е; 26)А,Б,Г,Д; 27)А,Б,Г; 28)А,Б,В,Е;29)А,Б,В.

Вазиятли масалалар.

Вазиятли масалала № 1. Қизча 8 ёшли (25кг) Диагноз: Гастродуоденит, меъдани кислоталигини ошганлиги билан. Шикоят: эпигастрал соҳада очликдаги оғриқ. Циметидин 200мгдан суткада 3 маҳал ичишга буюрилди. Кейин оғриқ пасайганлиги, жиғилдон қайнаши йўқолди, 12 кундан сўнг терида тошмалар пайдо бўлди, ич қотиши, анализида - эозинофиллар 15%. Супрастин 0,025х3маҳал ва пурген 0,5гдан.

Ўтказилган фармакотерапияни рационал коррекциясини баҳоланг

Жавоб:Ранитидин ёки антацидлар тавсия этиш мумкин эди(алмагель, гастрогель, викалин, висмут).

Вазиятли масала № 2

5 ойлик бола, массаси 5,5 кг. Суний овқатланишга ўтказилгандан сўнг ич келиши кунига 5-6 маҳал, оқ ипир-ипир, яшил рангда. Иштахаси сақланган. Копрология: нейтрал реакцияли, крахмал ++.

Диагноз: Оддий диспепсия. Тафсия: диетотерапия ва абомин 0,1г дан х 4 маҳал овқатлантиришдан олдин.

1. Диспепсия сабабини тушунтириш.

2. Ферментотерапияни оптимизациясига таклифлар киритиш.

Жавоб:

1. Бу ёшда панкреат етишмаслиги кузатилади, бу эса суний овқатлантиришга ўтказилгач диспепсияга олиб келган. 2. панкреатин ёки фестал бериш керак, булар таркибида ошқозон ости ферментлари бор.

Баҳолаш мезонлари

Балл	Баҳо	Мавзу: МИТ мотор-секретор фаолиятига таъсир этувчи дори воситалар клиник фармакологияси. МИТ тизимига таъсир этувчи шифобахш ўсимликлар препаратлари.
86 – 100	Аъло	Талаба билади: Меъда-ичак тизими касалликларида кулланиладиган дори воситаларининг таснифини. Уларнинг ФДсини, ФКсини, НЭни, кўрсатмаларини, қарши кўрсатмаларини, ўзаро ва бошқа ДВ лари билан таъсирини. Талаба мавзуга тегишли рецептларни тўғри ёзади, вазиятли масалаларни тўғри ечади, тест саволларига тўғри жавоб беради. Конспектлари жойида.
71 – 85	Яхши	Талаба билади: Меъда-ичак тизими касалликларида кулланиладиган дори воситаларининг таснифини. Уларнинг ФДсини, ФКсини, НЭни, кўрсатмаларини. Қарши кўрсатмаларини, ўзаро ва бошқа ДВ лари билан таъсирини қисман билади, Талаба мавзуга тегишли рецептларни тўғри ёзади, вазиятли масалаларни тўғри ечади, тест саволларига тўғри жавоб беради. Конспектлари жойида.
55- 70	Қониқарли	Талаба билади: Меъда-ичак тизими касалликларида кулланиладиган дори воситаларининг таснифини тўлиқ билмайди. Уларнинг таъсир механизмларини яхши билмайди, ёки ФК сини яхши билмайди, ёки НЭ ини қисман билади, ёки ФК ва НЭ билган ҳолда бошқа ДВ лари билан ўзаро таъсирини қисман билади. Талаба мавзуга тегишли рецептларни ҳатолар билан ёзади, вазиятли масалаларни тўғри ечади, тест саволларига жавоб беришда адашади. Конспектлари бор.
< 54	Қониқарсиз	Таснифидаги препаратларни тўлиқ билмайди. Уларнинг ФДсини, ФКсини, НЭини, кўрсатмаларини, қарши кўрсатмаларини, бошқа ДВ лари билан ўзаро таъсирини билмайди. Талаба мавзуга тегишли рецептларни ёза олмайди, вазиятли масалаларни еча олмайди, тест саволларига жавоб бера олмайди. Конспектлари йуқ. Мавзу муҳокамасида пассив иштирок этади.

Назорат саволлари:

1. МИТ таъсир этувчи ДВ таснифи.
2. Антацид ДВ лар, уларнинг таъсир механизми, фармакокинетикаси.
3. Ўраб олувчи воситалар ва уларнинг ножўя таъсири.
4. Гистаминолитиклар таъсир механизми.
5. МИТ касаллигида М-холинолитикларни қайси механизми тавсия этишга асос бўла олади?
6. МИТ шиллиқ қаватини регенерациясини стимулловчи қандай препаратларни биласиз?
7. Қандай фермент препаратлари МИТ касалликларида қўлланилади?
8. Қусишга қарши ДВ таъсир механизм ва уларнинг ножўя таъсирлари.
9. Сурги дори воситалари ва уларнинг таъсир механизмлари.
10. Сафро хайдовчи ДВ таснифи ва уларнинг таъсир механизми.
11. Гепатопротекторлар ва уларнинг таъсир механизмлари.

Машгулот № 10.

Мавзу: Бронхлар ўтказувчанлигига таъсир этувчи дори воситаларининг клиник фармакологияси. Нафас аъзолари касалликларида қўлланиладиган шифобахш ўсимлик препаратлари.

Машгулотни давомийлиги: 6 соат	
Машгулотни ўтказиш режаси	
Машгулот мақсади:	Бронхлар ўтказувчанлигига таъсир қилувчи эффектив ва хавфсиз дори моддаларни танлаш ва қўллашга клиник-фармакологик ёндашишни талабаларга ўргатиш
<i>Педагогик вазифалари:</i> 1. Бронхлар ўтказувчанлигига таъсир қилувчи ДВларни қўллашга клиник-фармакологик ёндашиш билан талабаларни таништириш; 2. Бронхлар обструкцияси синдроми патогенезини, препаратларнинг фармакодинамик ва фармакокинетик параметрларини, беморнинг ёштини ҳисобга олган ҳолда бронхал ўтказувчанликка таъсир кўрсатувчи ДВларига кўрсатмаларини аниқлаш билан талабаларни таништириш; 3. Бронхлар ўтказувчанлигига таъсир қилувчи ДВни препаратларнинг эффектив, рационал ва хавфсиз комбинацияларини танлаш ва буюришни талабаларга ўргатиш. 4. Ўтказилаётган давонинг самарадорлигини назорат қилиш ва хавфсизлигини таъминлашни талабаларга ўргатиш.	<i>Ўқув процессини натижалари:</i> Талаба билиш керак: 1. Бронхолитик моддалар классификациясини. 2. Бронхолитикларнинг ФД ва ФКсини. 3. Бронхолитикларнинг қўлланилишига кўрсатмаларни. 4. Нафас йўллари секрет билан обтурациясини камайтирувчи воситаларни 5. Семиз хужайралардан анафилактик медиаторларини ажралишини тормозловчи воситаларни. 6. БОСда қўлланиладиган ингаляцион глюкокортикоидларни. 7. ФТнинг самарадорлигини назорат қилишни. 8. ФТнинг хавфсизлигини таъминлаш: қарши кўрсатмалар, ножўя таъсирлари ва уларни коррекцияси, бошқа ДВлар билан ўзаро таъсирларини
<i>Ўқитиш усуллари</i>	Блиц-суров, интерактив методлар («Мияга хужум», «Пирамида» схемаси), Кластер, вазиятли масалалар, тестлар
<i>Ўқитиш шакллари усуллари</i>	Индивидуал/ коллективда/ кичик гуруҳларда ишлаш/Кластер, вазиятли масалалар, тестлар
<i>Ўқитиш воситалари</i>	Тарқатма материаллар, вазиятли масалалар, тестлар.
<i>Қайта алоқа манбалари ва воситалари</i>	Блиц-суров/ тест ўтказиш (мослигига)/берилган вазифаларни натижасини презентацияси ва б.к.

Назарий қисм:

Кўриб чиқиладиган саволлар:

1. Бронхолитик моддалар классификацияси.
2. Бронхолитикларнинг ФД ва ФКси.
3. Кўрсатмалар.
4. Нафас йўллари секрет билан обтурациясини камайтирувчи воситалар

5. Семиз хужайралардан анафилаксия медиаторларини ажралишини тормозловчи воситалар.
6. БОСда қўлланиладиган глюкокортикоидлар.
7. ФТнинг самарадорлигини назорат қилиш.
8. ФТнинг хавфсизлигини таъминлаш: қарши кўрсатмалар, ножўя таъсирлари ва уларни коррекцияси, бошқа ДВлар билан ўзаро таъсирлари.

Машғулот ўтказиш режаси.

1. Йўқлама
2. Талабаларни машғулотнинг мақсад ва вазифалари билан таништириш
3. Уй вазифаларини текшириш (блокнот, конспект, рецептлари).
4. Актив савол-жавоб:
5. Тест топшириқларини муҳокама қилиш.
6. Вазиятли масалаларни муҳокама қилиш
7. Интерактив усулларни ўтказиш сценариси
8. Резюме
9. Билимларни баҳолаш. Хужжатларни тўлдириш конспектга ва ўқув журнаliga балл қўйиш).
 - конспектга балл қўйиш
 - талаба журнаliga балл қўйиш

Амалга ошириш усуллари:

1. Тарқатма материаллар
2. Топшириқларни бажариш № 1 – 4
3. Интерактив ўқитишни ўтказиш сценарийси
4. Тест саволлари
5. Вазиятли масалалар

Топшириқлар 1-4:

Топшириқ №1. Rp - блокнот тўлдириш (Рецептур минимум)

Топшириқ №2. Мавзу ДВларига рецепт ёзиш

ДВларга рецепт ёзиш	Ўқитувчи кўрсатмалари
Rp: Sol.Euphyllini 2,4%-5 ml. D.t.d. № 3 in amp. S:5 ёшболага 5 мл 10 мл 0,9% NaCL эритмасида/и, секинлик билан, бронхиал астма хуружида	В/и секинлик билан 1 мл ёшига.
Rp: Sol. Atropini sulfatis 0,1%-1 ml D.t.d. № 3 in amp. S: Бола 3 ёш 0,25 мл т/о.	Бронхиал астма хуружи вақтидада в/и секинлик билан.
Rp: Tab. Astmopenti 0.02 D.t.d. № 10 S. 1/2таб. х 2 маҳал кунига.	
Rp: Sol. Tab. Adrenalin hydrochloridi 0.1%-1 ml D.t.d. № 5 amp. S. Бола 5 ёш 0,25 мл м/о.	Бронхиал обструкция хуружини бартараф қилиш учун в/м.
Rp: Sol. Ephedrin hydrochloridi 5%-1 ml D.t.d. № 5 amp. S. 3 ёшли бола 0,3 млт/о.	Кичик ёшдаги болаларда МНСни қўзғалувчанлигини оширади
Rp.: Tab. Zafirlukast 0,02 D.t.d. №10 S. По 1 таб х 2 маҳал.	Препаратни бронхиал астмада қўлланилади.
Rp: Intali 0,02 D.t.d. № 10 in caps.gelat. S. ингалятор ёрдамида 0,02дан ингаляция 3-4	Бронхиал астма хуружини профилактикаси учун қўлланилади. 5 ёшгача болаларда қўлланилмайди.

махал кунига.	
Rp: Tab. Ketotifeni 0,01 D.t.d. № 20 S. 14 ёш болага 1 таб х 2 махал кунига.	Бронхообструкция хуружини профилактикаси учун.
Rp: Sol. Dimedroli 1%-1 ml D.t.d. № 10 in amp. S. 1 ёш болага 0,1 мл м/о.	Аллергик ҳолатларни даволаш ва профилактикаси учун.
Rp: Sol. Suprastini 2%-1 ml D.t.d. № 5 in amp. S. 3 ёш болага 0,3 мл м/о 1 махал кунига.	Аллергик ҳолатларни даволаш ва профилактикаси учун.
Rp: TabTavegili 0.01 ml D.t.d. №10 S. 1/2 таб х 2 махал кунига.	6 ёшдан катта болаларга 1/2 таб х 2 қабулга.
Rp: Tab Libexini 0.1 D.t.d. № 20 S. 14 ёш болага 1 таб х 3 махал кунига	3 ёшгача 1/2 таб. 4-7 ёш-1/2 таб. 8-12 ёш -3-4 таб. 13-15 ёш —1 таб. 3-4 махал кунига
Rp: Broncholitini 125 ml D.S. 1 ч.қ. х 3 махал кунига.	Кичик ёшдаги болаларга мумкин эмас.
Rp: Inf.rad. Altheae 2,0-100 ml DS. 5 ёш болага 1 дес.қ х 3 махал кунига.	
Rp: Dr.Bromhexini 0.04 D.t.d. №15 S. 5 ёш бола 1/2 таб х 3 махал кунига.	

Топширик: № 3 Препаратларга ТБВ

Мавзу бўйича минимум (оғзаки ва (ёки) ёзма) препарат (гуруҳ)	ТБВ тўлдириш:
• Чиқиш шакли, дозаси, юбориш йўли. • Кўрсатма • ФД ва ФКси • Қарши кўрсатма • Ножўя таъсирлари • Ўзаро таъсир	1. Эуфиллин, адреналин препаратига ТБВ (тарқатма материал).

Талабанинг препаратга клиник фикрлашини баҳолаш варақаси Адреналин препарати

Препарат (гурух)	Кўрсатмалар	Чиқариш шакли, дозаси, юбориш йўли	Фармакодинамика Фармакокинетика	Қарши кўрсатмалар	Ножўя таъсирлар	Ўзаро таъсирлар
Адреналин Adrenalini hydrochloridi Бронхоспазм алитик дори воситаси	Бронхиал астма, ўпка гиперте- нзияси. Нафаснинг бузилишла- ри (Чейн Стокс типидаги нафас олиш), мигрень, бош мия қон айланиши бузилиши	Амп 0,1% - 1млАмп 0,18% -1мл М/о 0,05 мл/ёшига (0,01-0,01 мг/кг)	ФД: Барча типдаги адренорецепторларни қўзғатади, аммо унга бета – адренорецепторларнинг сезгирлиги юкори альфа – адренорецепторларга нисбатан. Шунинг учун альфа – адренорецепторларга таъсир этмайдиган дозаларда буюриш мумкин. Адреналин β_1 – адренорецепторларни стимуллади, шунинг учун юракнинг иши ошади, қисқаришлар сони ва АБ ошади. β_2 – адренорецепторлар қўзғалиши, бронхларнинг қисқаришига ва биологик фаол моддаларнинг ажралишига тўсқинлик қилади. ФК: Препарат парентерал м/о юбрилади . В/и ваа/и юбориш мумкин эмас гангрена ва аритмиялар чақириши мумкин. Қонда адреналин 10-25% гликопротеинлар билан боғланади, эффекти 3-7 мин. сўнг бошланади. Биотрансформацияси организмнинг барча тўқималарида кечади. Экскрецияси буйраклар орқали.	Кучли артериал гипотензия, пароксизмалта хикардия, қоринчалар экстрасистоли яси, талвасалар. Анамнезида талвасалар.	Тахикардия, миокардда қон айланиши бузилиши, А/Б кўтарилиши, гипергликемия, тремор, сийдик тутилиши, «Рикошет» синдроми, «упканинг сиқилиши», «сақов ўпка», туғиш жараёнининг сусайиши.	Синергист эуфиллин билан, эфедрин ва глюкокартикоидлар билан, аммо бунда уларнинг ножўя таъсирларининг суммацияси кузатилади.

Талабанинг препаратга клиник фикрлашини баҳолаш варақаси. Эуфиллин препарати

Препарат (гурух)	Кўрсатмалар	Чиқариш шакли, дозаси, юбориш йўли	Фармакодинамика Фармакокинетика	Қарши кўрсатмалар	Ножўя таъсирлар	Ўзаро таъсирлар
Эуфиллин Euphyllinum Бронхоспазмолитик ДВ	Бронхиал астма, сурункали обструктив бронхит, ўпка гипертензияси. Нафаснинг бузилишлари (Чейн Стокстипидаги нафас олиш), мигрень, бош миёда қон айланишининг бузилиши	Таб. 0,15Амп. 2,4% - 10ml в/и. Амп 24% - 1 mlм/о. М/о -24% - 0,05 – 0,1 ml/ ёшига В/и-2,4 % 1 ml/ ёшига	ФД: фосфодиэстераза ФД: фосфодиэстераза ферментинингибирлаб, цАМФ концентрациясини оширади, натижада хужайра ичида Ca^{++} ни концентрацияси камаядиабронходилатация кучаяди. Эуфиллинаденозин рецепторларини блоклайди, нерв охирларидан катехоламинларажралишини тормозлайди вахужайралардан гистамин ажралишинибартараф қилади ФК: Эуфилин ичишга берилганда тез ва яхши сўрилади. Биоузлаштирилиши 90%. Тез ва кучли ривожланган таъсири в/июборилганда кўринади. Катталардатеофиллин оксил билан 50-60%, ЯТЧларда 30-40% боғланади.Биотрансформацияси жигардакечади. Болани 1 ойлигигача препаратўзгармаган холда организмдан чиқади. 1ойликдан кейин 90% метаболиткўринишида чикиб кетади. ЯТЧлардаэуфиллин юборилганда 2% кофеингаайланади.Кофеин организмдан секинэлиминицияланади, натижада қайтаинъекция қилинганда кумуляцияривожланиши мумкин.	Артериалги потензия, пароксизмал тахикардия, қоринча экстрасистолияси, анамнездат алваса	Ичишга берилганда диспептик ўзгаришлар, м/о юборилганда оғриқли. МНС: безовталиқ кўзгалувчанлик уйқу бузилиши. Бу таъсирлар кейинчалик юқолиши мумкин. Агар интоксикация кузатилса мушак тремори, кўнгил айнаиши, қайт қилиш тахикардия, кам холларда аритмия. Оғир холатларда галлюцинация,талва салар ўпка шиши билан юрак етишмовчилиги ва катта қон айланишида димланишлар кузатилади.	Фенобарбитал ва бошқа жигар ферментлар индукторлари теофиллинни элиминациясини тезлаштиради. Макролидлар, циметидин эуфиллинни клиренсини пасайтиради Эуфиллин диуретикларни, β-адреностимуляторларни таъсирларини потенцирлайди. Эфедрин эуфиллинни токсиклигини оширади. ЮГлари билан эуфиллин бирга қўлланилганда интоксикация ривожланиши мумкин.

Топшириқ № 4 Бронхлар обструкцияси синдроми

Холати	Симптоматика	Фармакотерапия			
1. Инфекцион обструктив бронхит	Хуружсимон курук йўтал ёки балғам ажралиши билан, ёрдамчи мушаклар иштирокида экспиратор характердаги хансираш, оғирлиги нафас етишмовчилиги даражаси билан аниқланади.	1. Бронхолитиклар билан инагляция - беродуал – 1-2 инг. доза, спейсер орқали 3-4 махал ёки сальбутамол			
2. Бронхопневмония		Препаратлар номи ва уларнинг афзаллиги. Бола ёши			
3. Ёт жисм туфайли келиб чиққан бронхообструктив синдром		0-6 ёшга	6-14 ёшга		
4. Бронхиал астма		Беротек	бронхиал дарахт адренорецепторларни стимуллайди ва беродуал эффект бермаганда қўлланилади.	5- 10 томчи	10-20томчи
		Атровент	М- холиноблокатор бронхларни М- холинорецепторларини блок – лаиди,кўпроқ эрта ёшдаги болаларда ваготония белгиларида қўлланилади	10 – томчи	20 томчи
		Беродуал	Комбинирланган препарат беротек + атровент. Препарат эрта ёшдаги болалар учун танлов препаратлари ҳисобланади, чунки бронхлар гиперреактивлиги ривожланишида асосий механизм М- холинорецепторларнинг юқори активлиги ва β-адренорецепторларнинг етишмовчилиги	10томчи	20 томчи
		2. Эффект бермаганда: - 2,4% эуфиллин эритмаси 0,15 мл/кг в/и секинлик билан 3 марта кунига			
		3. Дренаж функциясини яхшилаш учун: - бромгексин ёки ацетилцистеин - вибрацион массаж билан.			
		4. II- III даражали нафас етишмовчилигида - намланган кислород маска ёки бурун катетери орқали оксигенотерапия - преднизолон 1-5 мг/кг суткасига м/о ёки в/ичига - дезинтоксикацион терапия глюкозани тузли эритмаси 1:1 (10% глюк 0,9% Na Cl)			
		5. Этиотроп даво: - интерферон (1000 ЕД) 2 томчидан бурун йулларига хар 2соатда кечки танаффуссиз - макролидлар 15-20 мг/кг суткалик доза 2 - 4 марта кунига.			

Ўқитишнинг интерактив усуллари сценарийси «Мияга хужум».

1. Мавзу: - БОСда қўлланиладиган препаратларга клиник-фармакологик ёндошиш.
2. Савол танлаш –
 1. Бронхолитиклар классификацияси
 2. Эуфиллиннинг фармакодинамикаси
 3. Эуфиллиннинг ножўя таъсирлари

Қатнашчиларга вазифаларини тушунтириш: қисқа вақт ичида (масалан 10 минут) максимал ўз фикрларини билдириш лозим. Котиб танлаш - талабалар ичидан, доскага барча фикрларни ёзиб бориш (флип-картага, плакатга)
Талабаларнинг жавобларига ҳеч қандай салбий баҳо бермаслик.
Агар қатнашувчилар қийналса - педагог ўйлашга вақт беради ёки уларга бошлаб беради:
Жавоб 1.

Бронхолитиклар классификацияси

Бронхларни кенгайтирувчи ДВлар таъсир механизмига кўра бўлинади:

1. Адренергик рецепторлар стимуляторлари:

- α -ва β - адреностимуляторлар: адреналин, эфедрин.
- β - адреностимуляторлар: изопротеренол, орципреналин
- Селектив β_2 -адреностимуляторлар: сальбутамол, беротек, тербуталин, формотерол.

2. М — холиноблокаторлар (холинолитиклар)

- Атропин, ипротропиум бромид, тровентол

3. Фосфодиэстераза ингибиторлари (метилксантинлар):

- Теофиллин, теобромин, кофеин.

Жавоб 2.

Эуфиллин аденозин антагонисти бўлиб, у бронхларнинг спазмини бартараф қилади ва аденозиннинг симпатик нерв толаларининг пресинаптик охирларидан медиаторлар ажралишига тормозловчи таъсирини бартараф қилади. Натижада цАМФ йғилиши ҳисобига бронх миоцитларида эркин кальций миқдори камаяди - бронх мушаклари бўшашади, семиз хужайралар мембраналари мустахкамланади, шу ҳисобига улардан биологик фаол моддалар ажралиши тормозланади. Бундан ташқари эуфиллин диафрагма ва қовурғалараро мушакларнинг қисқаришини стимуллайти. Ўпканинг вентилицион функциясини оширади.

Жавоб 3.

- а) ичишга қабул қилинганда диспептик ўзгаришлар бўлиши (кўнгил айнаши, қусиш).
- б) МНС томонидан - қўзғалишлар, безовталиқ, уйқи бузилиши.
- в) интоксикациясида: мушакларда тремор, кўнгил айнаши, қусиш, тахикардия, кам ҳолларда - аритмиялар.
- г) Оғир ҳолатларда - галлюцинациялар, талвасалар, юрак етишмовчилиги ўпкада шиш ва катта қон айланиш доирасида димиқишлар кузатилади.

Мия хужуми ўтказиш давомийлиги 5-10мин. Баҳолаш ва таҳлил кичик паузадан сунг.

«Қондаги мушук»

Мавзу: Бронхлар обструкцияси синдромида ДВларни қўллашга клиник-фармакологик ёндашиш.

Мақсад: Талабалар билимини назорат қилиш.

Мавзу бўйича тайёрланган билетлар қопчага солинади, билетлар яхшилаб аралаштирилади. Талабаларга қопчадан билетларни олиш тавсия қилинади ва уларга 3 минут ичида жавоб бериши лозим. Жавоб балларда баҳоланади (2,3,4,5).

Билетлар учун саволлар.

1. Бронхолитиклар классификацияси.
2. Адреномиметик препаратлар фармакодинамикаси.
3. Эуфиллиннинг фармакодинамикаси.
4. Чакалоқларда эуфиллиннинг фармакокинетикаси хусусиятлари.
5. Эуфиллиннинг ножўя таъсирлари.
6. Эуфиллинни буюришга қарши кўрсатмалар.
7. Эуфиллинни бошқа гуруҳ препаратлари билан ўзаро таъсирлари.

8. Инталнинг фармакодинамикаси.
9. Бронхолитиклар эффективлиги назорати.
10. Адреномиметиклар қўлланилганда хавфсизлигини таъминлаш.
11. Бронхолитик препаратларни танлашда индивидуал ёндашиш.

КЛАСТЕР

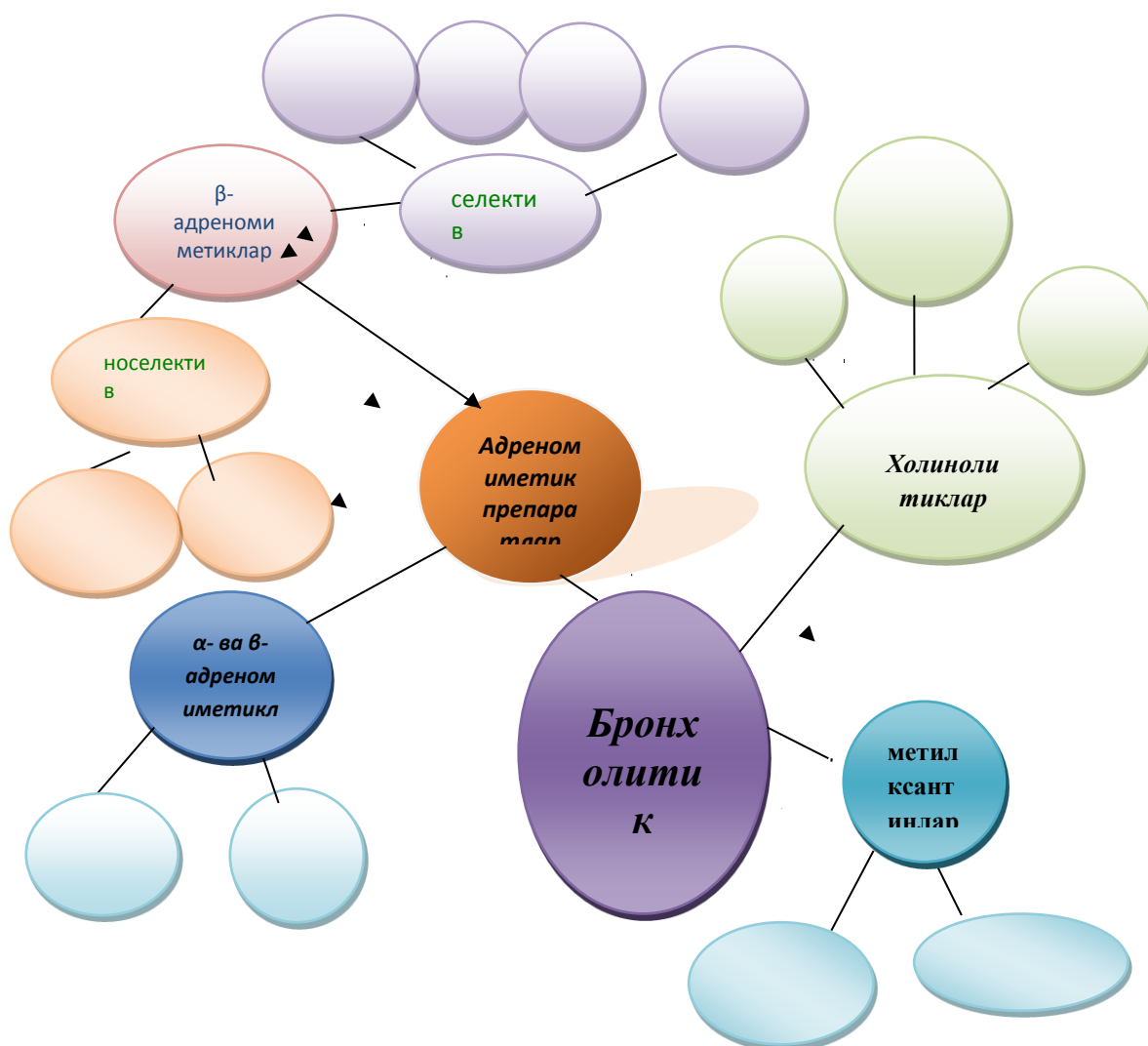
I.Кластер талабаларга болалар бронхиал обструкция синдромида қўлланиладиган Бронхларни кенгайтирувчи ДВлар (бронхолитиклар) тўғрисидаги билимларини тиизимлашда ёрдам беради.

Вазифа: 1. Кластерни тўлғазиш «Бронхиал обструкция синдромида қўлланиладиган бронхолитик ДВлар»

Ечими: Кластерни тўлғазиш «Бронхиал обструкция синдромида қўлланиладиган бронхолитик ДВлар»

Синф тахтаси ўртасига «Бронхиал обструкция синдромида қўлланиладиган бронхолитик ДВлар»

Ассоциация усулида кичик бўлган доираларга «йўлдош» сўзларни ёзилади – мавзуга боғлиқ сўзлар. Уларни “асосий” сўз чизиклар билан боғланади. Бу «йўлдош» сўзларнинг «кичик йўлдош»лари бўлиши мумкин ва бошқалар. Ёзишни ажратилган вақт тугагунга қадар ёки барча идеялар тугагунча олиб борилади. Мухокама учун кластерлар билан алмашилади.



КЛАСТЕР

« Адреномиметикларнинг ножўя таъсирлари »

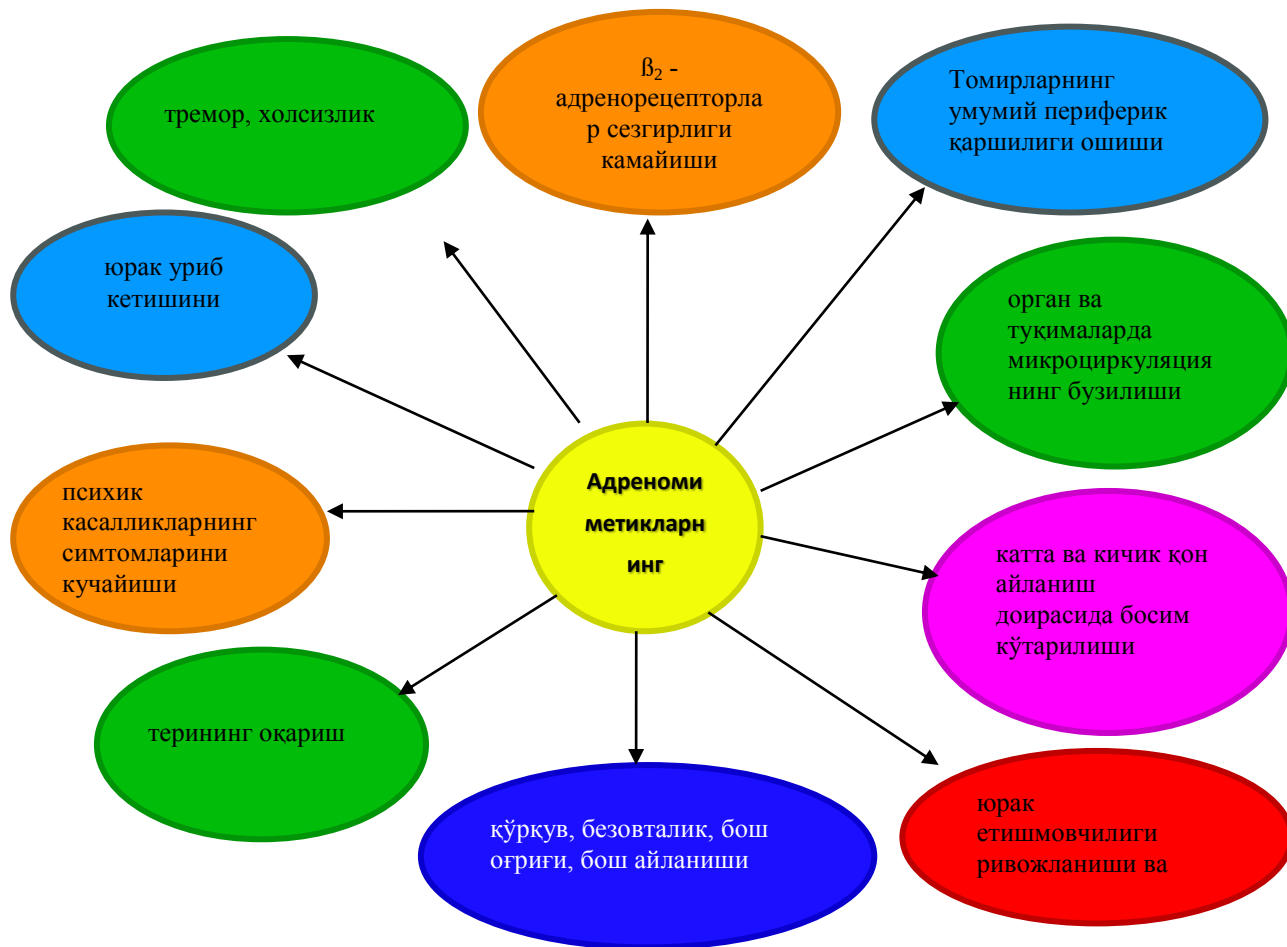
Кластер талабаларга болалар бронхиал обструкция синдромида қўлланиладиган « Адреномиметикларнинг ножўя таъсирлари » тўғрисидаги билимларини тизимлашда ёрдам беради.

Вазифа: 1. Кластерни тўлғазиш « Адреномиметикларнинг ножўя таъсирлари »

Ечими: Кластерни тўлғазиш « Адреномиметикларнинг ножўя таъсирлари »

Синф тахтаси ўртасига « Адреномиметикларнинг ножўя таъсирлари »

Ассоциация усулида кичик бўлган доираларга «йўлдош» сўзларни ёзилади – мавзуга боғлиқ сўзлар. Уларни “асосий” сўз билан чизиқлар билан боғланади. Бу «йўлдош» сўзларнинг «кичик йўлдош»лари бўлиши мумкин ва бошқалар. Ёзишни ажратилган вақт тугагунга қадар ёки барча идеялар тугагунча олиб борилади. Мухокама учун кластерлар билан алмашилади.



КЛАСТЕР

1. Кластер талабаларга болалар бронхиал обструкция синдромида қўлланиладиган яллиғланишга қарши семиз хужайра мембранаси стабилизаторлари, глюкокортикоид ва антигистамин ДВлар тўғрисидаги билимларини тизимлашда ёрдам беради.

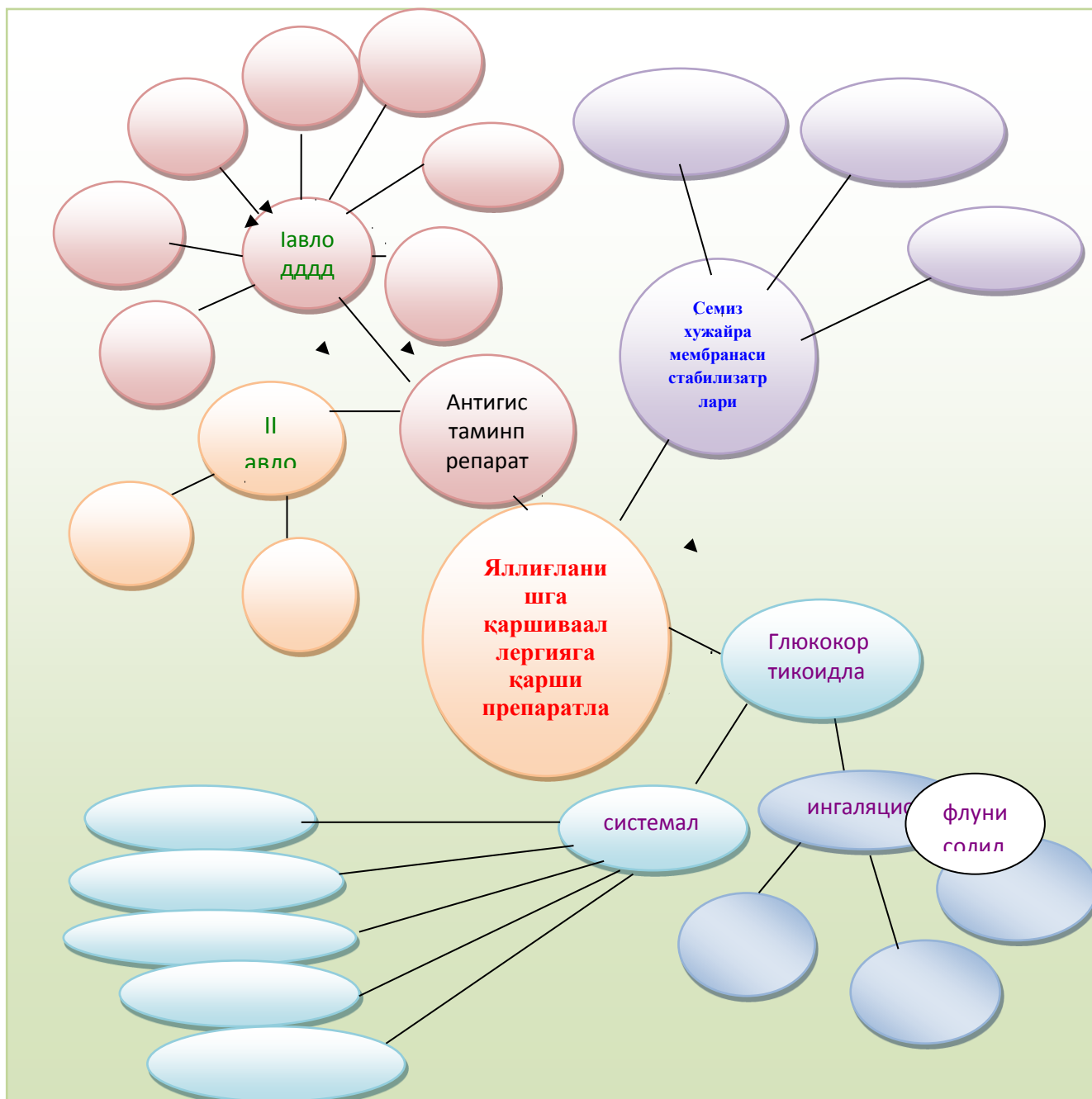
Вазифа: 1. Кластерни тўлғазиш «Бронхиал обструкция синдромида қўлланиладиган яллиғланишга қарши семиз хужайра мембранаси стабилизаторлари, глюкокортикоид ва антигистамин ДВлар»

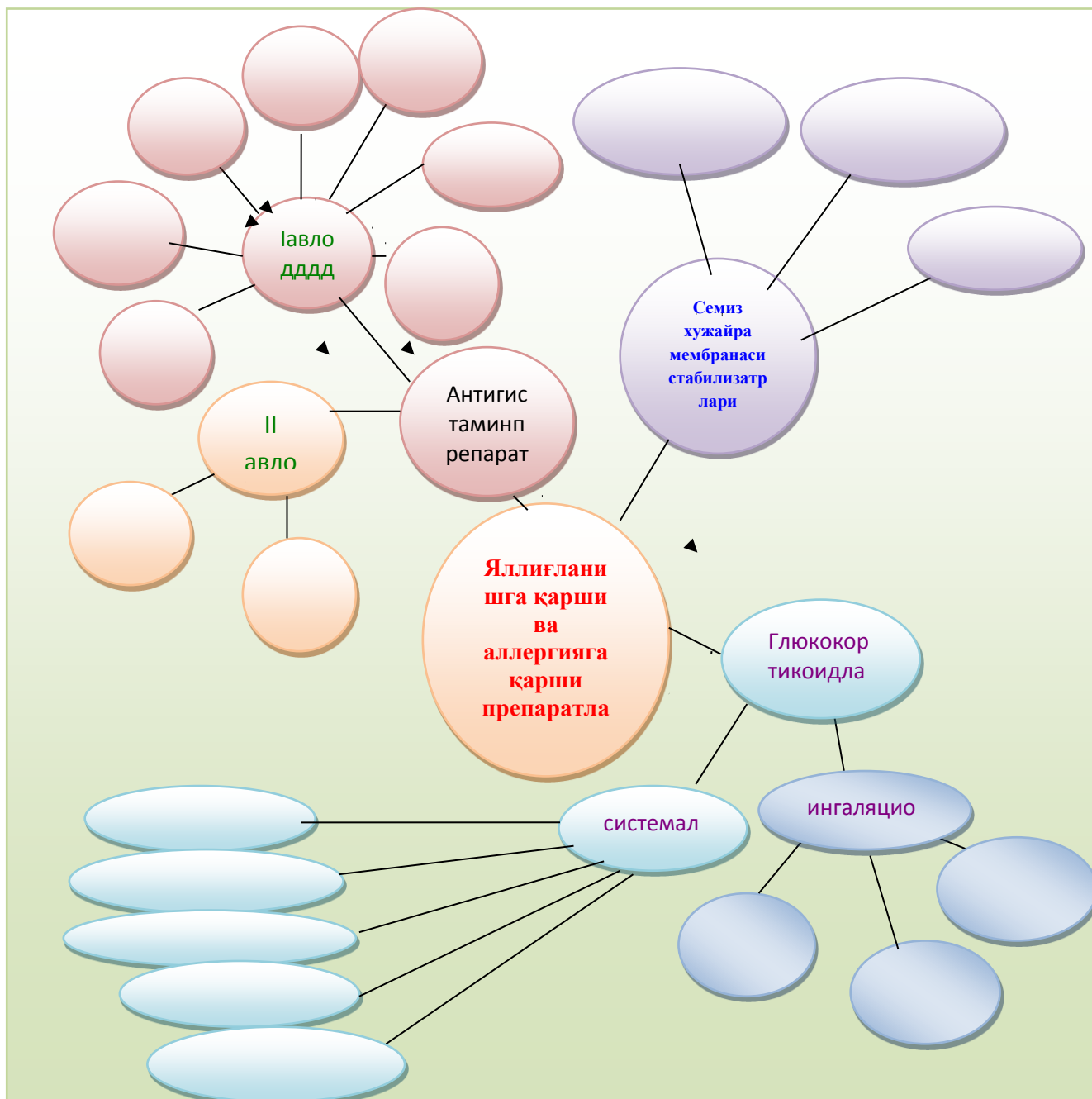
Ечими: Кластерни тўлғазиш «Бронхиал обструкция синдромида қўлланиладиган яллиғланишга қарши семиз хужайра мембранаси стабилизаторлари, глюкокортикоид ва антигистамин ДВлар»

Синф тахтаси ўртасига «Бронхиал обструкция синдромида қўлланиладиган яллиғланишга қарши семиз хужайра мембранаси стабилизаторлари, глюкокортикоид ва антигистамин ДВлар»

Ассоциация усулида кичик бўлган доираларга «йўлдош» сўзларни ёзилади – мавзуга боғлиқ сўзлар. Уларни “асосий” сўз чизиқлар билан боғланади. Бу «йўлдош» сўзларнинг «кичик

йўлдош»лари бўлиши мумкин ва бошқалар. Ёзишни ажратилган вақт тугагунга қадар ёки барча идеялар тугагунча олиб борилади. Мухокама учун кластерлар билан алмашилади.





КЛАСТЕР

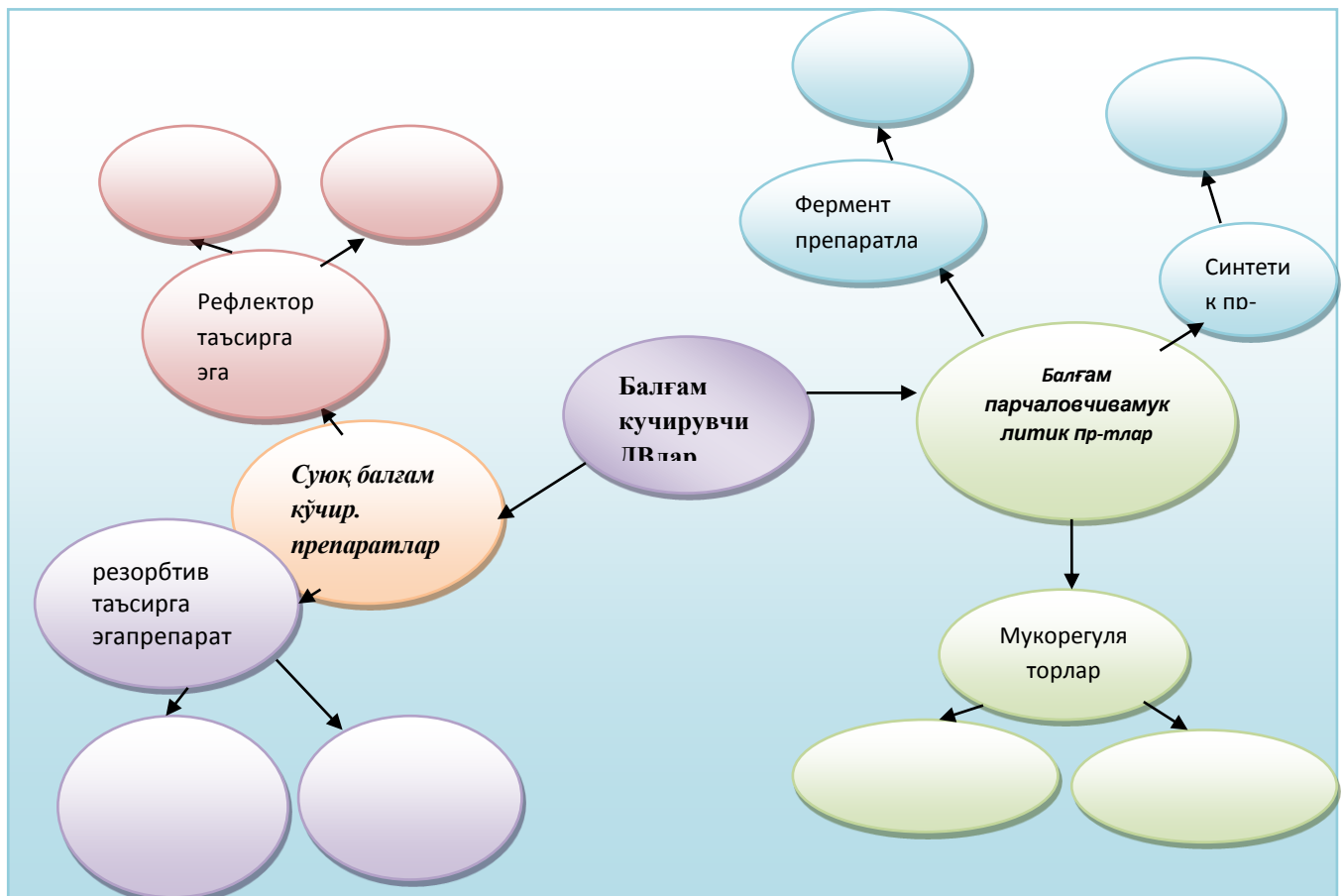
Кластер талабаларга болалар бронхиал обструкция синдромида балғам кўчирувчи ДВлар тўғрисидаги билимларини тиизимлашда ёрдам беради.

Вазифа: 1. Кластерни тўлғазиш «Бронхиалобструкция синдромида балғам кўчирувчи ДВлар»

Ечими:Кластерни тўлғазиш «Бронхиалобструкция синдромида балғам кўчирувчи ДВлар»

Синф тахтаси ўртасига «Бронхиалобструкция синдромида балғам кўчирувчи ДВлар»

Ассоциация усулида кичик бўлган доираларга «йўлдош» сўзларни ёзилади – мавзуга боғлиқ сўзлар. Уларни “асосий” сўз билан чизиклар билан боғланади. Бу «йўлдош» сўзларнинг «кичик йўлдош»лари бўлиши мумкин ва бошқалар. Ёзишни ажратилган вақт тугагунга қадар ёки барча идеялар тугагунча олиб борилади.Муҳокама учун кластерлар билан алмашилади.



«ПИРАМИДА» СХЕМАСИ

Фикрни иерархик намоён қилиш воситаси. Тизимли, ижодий, аналитик фикрлашни ривожлантиради ва фаоллаштиради.

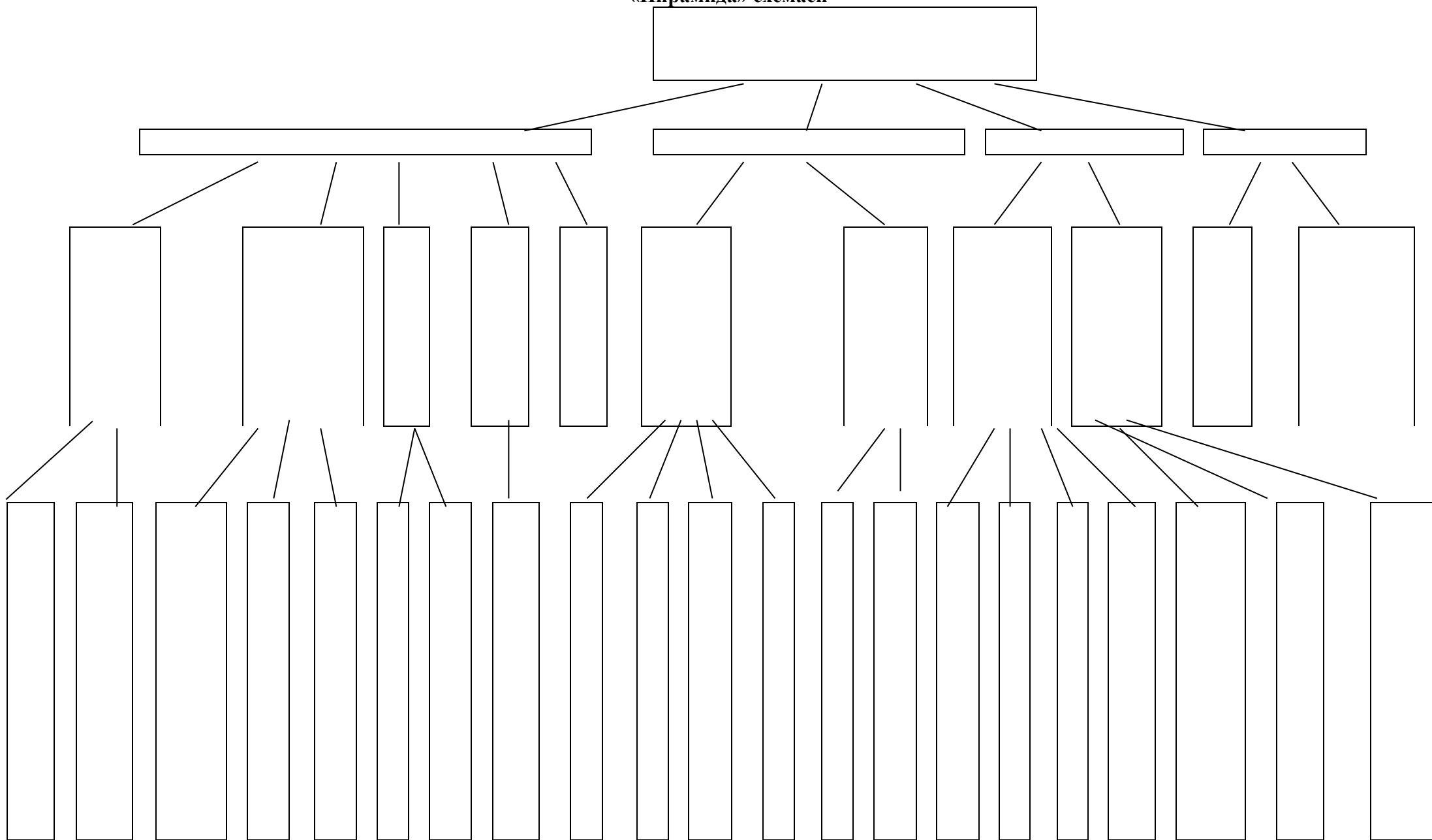
Талабалар схема тузиш қоидалари билан танишадилар.

Ўқитувчи вазифа топширади.

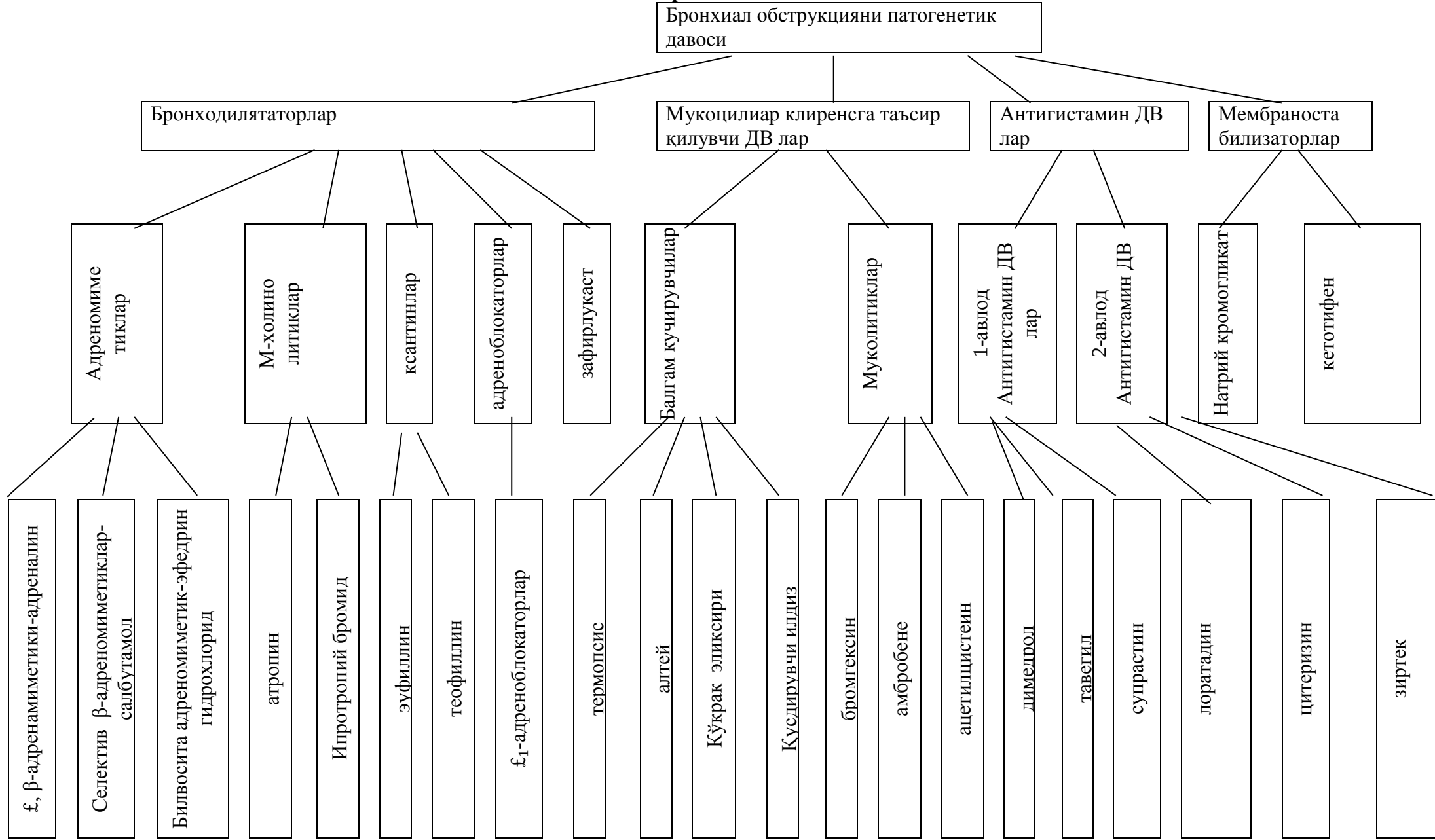
Вазифа:

1. Якка ҳолда ёки жуфтликда схема тузинг: асосий муаммони ёзинг (масалан, бронхиал обструкцияни патогенетик давоси).
2. Асосий муаммо остига муаммони ечувчи кичик муаммони ёзинг ва ҳар бирдан «кичик шохча»лар чизиб, шу кичик муаммолар ечимини ёзиб боринг.
3. Талабалар вазифани бажарадилар.
4. Талабалар жуфт ёки кичик гуруҳ бўлиб бирикадилар ва ўзлари тузган схемаларни солиштириб, камчилигини тўлдирадилар. Умумий схема тузадилар.
5. Натижаларни намоён қиладилар.

«Пирамида» схемаси



«Пирамида» схемаси



Т схема

Т схема студентларга « I авлод антигистамин ДВларнинг асосий таъсирлари ва ножўя эффектлари»ни аниқлаш билан чуқур билим беришда ёрдам беради.

Топширик: 1) I авлод антигистамин ДВларнинг асосий таъсирларини ва ножўя эффектларини аниқланг.

Т схемани тўлдиришга топширик беради: « I авлод антигистамин ДВларнинг ».

Масалани ечиш: Т схемани « I авлод антигистамин ДВларнинг афзалликлари ва камчиликлари ».

Ўқитувчи жадвални тўлдиришга топширик беради: Чап устунга « I авлод антигистамин ДВларнинг афзалликлари ва камчиликлари » асосий таъсирлари, ўнг устунга ножўя эффектларини ёзинг.

Т—схема

« I авлод антигистамин ДВларнинг афзалликлари ва камчиликлари »

Афзалликлари	Камчиликлари

Т—схема « I авлод антигистамин ДВларнинг афзалликлари ва камчиликлари »

Афзалликлари	Камчиликлари
• Гистаминга қарши таъсир (H_1 гистамин рецепторларини блокадаси ва гистаминнинг эффектларини бартараф қилиш); • антихолинергик таъсир бронхорея ва ринореяларда (экзокрин секретациясини камайиши, секретларнинг ёпишқоқлигини ошиши); • марказий холинолитик фаоллик (седатив, уйқи чакирувчи таъсирлар); • МНС депрессантлари таъсирини кучайиши; • Катехоламинлар эффектларини потенцирланиши (АБ ўзгариши); • Махалий анестезияловчи таъсир.	• H_1 рецепторлар билан тўлиқ боғланмаслик, туфайли препаратнинг нисбатан катта дозалари талаб қилинади; • Қисқа муддатли эффект; • М-холинорецепторларни блоканиши (балғамнинг қуюқланиши ва ажралишини қийнланиши), • α-адренорецептор, Д-рецепторлар, 5 HT рецепторларнинг ҳам блоканиши кокаинсимон ва хинидинсимон таъсир; • I авлод антигистаминларнинг ножўя эффектлари H_1 рецепторларини етарлича ва кучли блоклаши учун қонда юқори концентрацияси лозим; • Тахифилаксия ривожланиши туфайли хар 2 – 3 ҳафтада антигистаминларни хар-хил гуруҳлари билан алмаштириб туриш керак.

Тарқатма материал.

1. Рецепттура минимуми
2. ТКФБВ, ТВВ
3. Таблицалар ва назарий қисм баҳолаш варақалари.

Тест жавоблари :

1) 1,2,3,4,5; 2) 1,2,3,4,5,; 3) 2,3,4,5; 4) 1,3,4; 5) 1- Б, 2- В, 3- Д, 4-Г,5-А; 6) 1,3,5,7,8,9; 7) 1,2,4; 8) 1-А, 2 – В, 3 – Б.; 9) 1 – Б, 2 – А, 3 – В ; 10) 3,5; 11) 2,3,4,5; 12) 1- В, 2 – Г, 3 – Б, 4 - А; 13) 3,5,6; 14) 1,2,3,4; 15) 1 ;

Вазиятли масалалар.

Вазиятли масала № 1

Бемор бронхиал астмани чўзилган хуружи қон айланиш етишмовчилиги белгилари билан кечуви II Б даври. Тахикардия, эпигастрал пульсация, диурез пасайиши, тўпикда шиш, секин в/и га қуйидагилар юборилган (алохида шприцларда):

1) эуфиллин 10 мл 2,4 % эр-маси натрий хлорид физиологик эр-масида

2) строфантин 0,6 мл 0,05 % эр-ма 10 мл 0,9% натрий хлорид эр-маси.

1. Фармакотерапияни рационаллигини баҳоланг.

2. Келиб чиқиши мумкин бўлган ножўя таъсирларини кўрсатинг ва механизмини тушинтиринг.

Жавоб:

1) Эуфиллин билан строфантин бир вақтда юбориш интоксикация ривожланиши хавфини оширади.

2) Оғир бузилишлар юрак тўхташига олиб келиши мумкин, бу эуфиллинни «Са» ионларини миокардда ушлаб қолиши билан боғлиқ.

Вазиятли масала № 2

Беморўткир инфекцион бронхит фонида бронхиал астманинг чўзилган хуружини ўтказмоқда.

Бронхиал астма билан 4 йилдан бери бетоб. Охирги 2 йил куз -баҳор фаслларида ингалицион селектив адреномиметиклардан суткасига 4-6 дозада қабул қилган. Охирги хуруж даврида беротекнинг 2 ингалицион дозасини олган ва қисқа вақтли эффект кузатилган, кейин тез ёрдам врачлари ёрдамида 0,8 мл 0,1% адреналин эр-маси м/о юборилган. 5 минутдан кейин боланинг ахволи кескин оғирлашган: қусган, бронхиал обструкция белгилари кучайган.

1. Ахволи оғирлашганлиги механизмини тушинтиринг.

2. Фармакотерапиянинг кейинги тактикасини таклиф қилинг.

Жавоб.

1. Ахволининг оғирлашиши адреналиннинг «парадоксал» таъсири ёки «рикошет» синдроми билан боғлиқ. Бу ҳолат майда бронхларнинг адренарецепторларнинг стимуляцияси ва бронхларнинг торайиши билан боғлиқ.

2. Болага 2,4 % эуфиллин эр-маси ёшига 1 мл ёшига ва преднизолон 60 мг дозада вена ичига юборилади

Баҳолаш мезонлари

Балл	Баҳо	Мавзу: Бронх ўтказувчанлигига таъсир этувчи дори воситалар клиник фармакологияси. Нафас аъзолари касалликларида қўлланиладиган шифобахш ўсимлик препаратлари.
86-100	Аъло	Талаба билади: Бронхиал обструкция синдромида қўлланиладиган ДВлар классификацияси (бронходиллятаторлар: адреномиметиклар, М-холинолитиклар, фосфодиэстераза ингибиторлари, семиз хужайра мембранаси стабилизаторлари, балғам кўчируви ва йўталга қарши моддалар). Препаратларнинг ФД ва ФКни билади. Эуфиллин ва адреномиметикларни ФК, кўрсатма, ножўя тасирларини, қарши кўрсатма, бошқа ДВлар билан ўзаро таъсирларини билади. Давони самарадорлигини ва бехатарлигини таъминлай олади. Талаба препаратларнинг, дозалаш тартибини туғри ёзиб бера олади, вазиятли масалаларни туғри бажаради, тест саволларига туғри жавоб беради. Конспектлари ва препаратларга баҳолаш варақалари мавжуд.
71-85	Яхши	Талаба билади: Бронхиал обструкция синдромида қўлланиладиган ДВлар классификацияси (бронходиллятаторлар: адреномиметиклар, М-холинолитиклар, фосфодиэстераза ингибиторлари, семиз хужайра мембранаси стабилизаторлари, балғам кўчируви ва йўталга қарши моддалар). ФД, ФК, Эуфиллин ва адреномиметикларни ФК, кўрсатмаларини, ножўя тасирлар, қарши кўрсатма, бошқа ДВлар билан ўзаро таъсирларини билади, аммо ноаниқликларга йўл қўяди. Самарадорлигини ва бехатарлигини таъминлай олади. Талаба препаратларнинг дозалаш тартибини туғри ёзиб бера олади, вазиятли масалаларни туғри бажаради, тест саволларига туғри жавоб беради. Конспектлари ва препаратларга баҳолаш варақалари мавжуд.
55-70	Қониқарли	Талаба билади: Талаба классификациядаги препаратларни тўлиқ билмайди. Препарат чақирган эффектларни билади, аммо таъсир механизмини тушинтириб бера олмайди, ФК, ножўя таъсирларни, ёки ўзаро таъсирларини тўлиқ билмайди. Препаратларни эффективлигини баҳолай олади, хавфсизлигини таъминлай олмайди. Талаба вазиятли масалани бажара олади, рецепт ёзишда хатога йўл қўяди, тест саволларини ечишда хатога йўл қўяди. Конспектлари ва препаратларга баҳолаш варақалари мавжуд.
< 55	Қониқарсиз	Талаба классификациядаги препаратларни тўлиқ билмайди, уларни ФД, ФК, кўрсатма, қарши кўрсатма, ножўя таъсир, ўзаро таъсирларини билмайди. Вазиятли масалаларни бажара олмайди, тест саволларига нотўғри жавоб беради. Конспектлари йўқ. Мавзу муҳокамасида пассив иштирок этади.

Назорат саволлари.

1. Бронхиал ўтказувчанликни бузилишини патогенези.
2. Бронхолитикларнинг классификацияси
3. Адреномиметиклар ФДси, ФКси, кўрсатма, қарши кўрсатмалар.
4. Адреномиметикларнинг ножўя эффектлари.
5. Бошқа гуруҳ препаратлари билан ўзаро таъсирлари.
6. М-холиноблокаторлар (атровент).
7. Фосфодиэстераза ингибиторлари (эуфиллин).
8. БОСда қўлланиладиган глюкокортикоидлар.
9. Семиз хужайра мембранаси стабилизаторлари клеток (кетотифен, интал).
10. Антигистамин моддалар
11. Балғам кўчирувчи ва муколитик моддалар (алтей илдизи, бромгексин).
12. Йўталга қарши моддалар (либексин).
13. ФТнинг эффективлигини баҳолаш ва бехатарлигини таъминлаш.
14. Нафас аъзолари касалликларида қўлланиладиган шифобахш ўсимлик препаратлари.

Машғулот № 11.

Мавзу: Темир танқислиги анемиясида қўлланиладиган дори воситалар клиник фармакологияси.

Машғулотни давомилиги: 6 соат	
Машғулотни ўтказиш режаси	
Машғулот мақсади:	Метаболизмга таъсир этувчи дори воситалар (витаминлар, коферментлар) клиник фармакологияси ва темир етишмовчилиги анемиясида қўлланиладиган дори воситаларининг буюрилишига клиник фармакологик ёндашишни билиш;
Педагогик вазифалари: 1. Одам организмида витаминлар етишмовчилиги ҳолатларини аниқлашни ўргатиш. 2. Темир етишмовчилиги анемиясида қўллани-ладиган дори воситаларининг таснифини билан талабаларни таништириш; 3. Темир етишмовчилиги анемиясида қўллани-ладиган дори воситаларининг ФД, ФК, қўлланилишига кўрсатмалар, самарадорлигини аниқлаш билан талабаларни таништириш; 4. Ўтказилаётган фармакотерапияни эффективлигини ва бехатарлигини таъминлашни талабаларга ўргатиш; 5. Ножўя таъсирларни ривожланишини олдиндан кўра билиш, олдини олиш ва коррекция қила билишини талабаларни ўргатиш;	Уқув процессини натижалари: Талаба билиш керак: 1. Витамин етишмовчилигига олиб келувчи сабаблар. 2. Витамин ва кофермент препаратларнинг ФД, ФКси. 3. Витаминларни фармакодинамик ва фармакокинетик параметрларини билган ҳолда қўллашга кўрсатмаларни билиш. 4. Темир етишмовчилиги анемиясида қўлланиладиган дори воситаларининг таснифини билиш 5. Анемияга қарши дориларни ФД ва ФК параметрларини ҳисобга олган ҳолда қўллашга кўрсатмаларни билиш 6. Ўтказилаётган даво тадбирини эффективлигини назорат қилиш ва ҳавфсизлигини таъминлашни билиш.
Ўқитиш усуллари	Блиц-суров, интерактив методлар («Мия хужуми»), балиқ скелети, вазиятли масалалар, тестлар
Ўқитиш шакллари усуллари	Индивидуал/ коллективда/ кичик гуруҳларда ишлаш/ балиқ скелети, вазиятли масалалар, тестлар
Ўқитиш воситалари	Тарқатма материаллар, вазиятли масалалар, тестлар
Қайта алоқа манбалари ва воситалари	Блиц-суров/ тест ўтказиш (мослигига)/ берилган вазифаларни натижасини презентацияси ва и.б.к.

2. Назарий қисм:

Кўриб чиқиладиган саволлар:

1. Витамин етишмовчилигига олиб келувчи сабаблар.
2. Ёғда эрийдиган витаминлар классификацияси.
3. Сувда эрийдиган витаминлар классификация.

4. Витамин ва кофермент препаратларнинг ФД, ФКси.
5. Витамин препаратларининг қўлланилишига кўрсатмалар.
6. Анемияга қарши дори воситалар классификацияси.
7. Темир препаратлари ФД ва ФК си.
8. ФТнинг эффективлигини назорат қилиш.
9. ФТнинг хавфсизлигини таъминлаш: қарши кўрсатма, ножўя таъсирлари ва уларни коррекцияси, ўзаро таъсирлари

Машғулот ўтказиш режаси.

1. Йўқлама
2. Талабаларни машғулотнинг мақсад ва вазифалари билан таништириш
3. Уй вазифаларини текшириш (блокнот, конспект, рецептлари).
4. Актив савол-жавоб:
5. Тест топшириқларини муҳокама қилиш.
6. Вазиятли масалаларни муҳокама қилиш
7. Интерактив усулларни ўтказиш сценариси
8. Резюме
9. Билимларни баҳолаш. Хужжатларни тўлдириш конспектга ва ўқув журнаliga балл қўйиш).
 - конспектга балл қўйиш
 - талаба журнаliga балл қўйиш

Амалга ошириш усуллари:

1. Тарқатма материаллар
2. Топшириқларни бажариш № 1 – 3
3. Интерактив ўқитишни ўтказиш сценарийси
4. Тест саволлари
5. Вазиятли масалалар

Топшириқлар 1-3:

Топшириқ №1. Rp - блокнот тўлдириш (Рецептур минимум)

Топшириқ №2. Мавзу ДВларига рецепт ёзиш

Дори воситаларига рецепт ёзиш	Ўқутувчи эслатмаси
Rp: Tab. Acidi ascorbinici 0,025 D.t.d. N10 S. 1 таб кунига 2 маҳал, овқатдан кейин 5 ёшли бола	Мажбурий ҳолатларда юқори дозада қўлланилганда, АД ва буйрак функцияси назорат қилинади (кортикостероидларни синтезини стимуллайти); Ошқозон ости беи назорат қилинади.
Rp: Sol. Thiamini bromidi 3% - 1 ml D.t.d. N 10 in amp. S. 0,5 мл (15 мг) м/оқунига 1 маҳ, 5 ёш	МИТ сўрилиши бузилишларида инъекция буюрилади. Болаларга 0,5-1 мл 3% эритма
Rp: Tab. Riboflavini 0,1 D.t.d. N 50 S. 1 таб кунига 2 маҳал овқатдан кейин, 8 ёш	Кўз касалликларида (кератитда) 0,01% эр-ма тайёрланади.
Rp.: Tab. Retinoli люминий 33000 D.t.d. N 30 S. По 1/2 таб. 1 раз в день ребенку 10 лет	Суткалик доза болаларга 20000 ТБгача
Rp.: Sol. Ergocalciferoli oleosae 0,125%-5 ml D.S. По 3 кап x 1 раз в день	Рахитни даволаш учун: 1 даража – до 1500 ТБгача 2 даража – до 2500 ТБгача 3 даража – до 5000 ТБгача

Rp.: Sol. Tocopheroli acetatis 5%- 1 ml D.t.d. N10 in amp. S. По 0,5 мл п/к	М/о 0,05-0,1г/суткада
Rp.: Sol. Pyridoxinihydrochloridi 5%- 1 ml D.t.d. N 10 in amp. S. По 0,1 мл п/к ребенку 10 лет	Парентерал юбориш учун болаларга 0,01-0,05г/ сут.
Rp.: Tab. Acidi folici 0,001 D.t.d. N 20 S. По 1/2 таб. X 2 раза в день взрослому	
Rp.: Sol. Cyanocobalamini 0,003%- 1 ml D.t.d. N 10 in amp S. По 0,5 мл в/м, через 2 дня	М/о 0,5-1 млдан хафтада 2-3 марта.
Rp: Ferrum lek 2 ml D.t.d. N 5 in amp. S.1 мл м/о, кунора бола 14 ойлик.	М/о препарат юборилганда, катта диаметрли игнадан фойдаланилади. В/и болаларга қўллаш тавсия этилмайди.

Топширик: № 3 Препаратларга ТБВ

Мавзу бўйича минимум (оғзаки ва (ёки) ёзма) препарат (гурух)	ТБВ тўлдириш:
• Чиқиш шакли, дозаси, юбориш йўли. • Кўрсатма • ФД ва ФКси • Қарши кўрсатма • Ножўя таъсирлари • Ўзаро таъсир	1. Феррум-лек, Аевит препаратиға ТБВ (таркатма материал).

Топширик № 3
Феррум - лек препаратига ТБВ

Препарат (группаси)	Кўрсатма	Чиккарилиш шакли, дозаси юборилиш йўли	Фармакодинамика Фармакокинетика	Қарши кўрсатма	Ножўя таъсири	Ўзаро таъсир
Препарат Темир учун инъекция Феррум лек.	Асосан темир етишмовчилиги, гипохром анемияда кўрсатма.Темир пепаратлари,темир- етишмовчилиги холатларда, тўқима- да темир тутувчи фермент етишмасликларида қўлланилади.Ўткир ва сурункали инфекцион касалликларида кўрсатма бўлиб хисобланади.	Амп. м/о учун- 2 мл в/и учун -5 мл м/о- темир уч валент тутувчи мальтоза билан. В/и – ампулада таркибида темир сахарат билан М/оси учун препарат в/и га қилинмайди 5 кг -0,5мл. 5-10 кг оғирликда 1 мл, кунора.	ФД: Темир: гемоглобин, миоглобин, цитохром, пероксидаза, каталаза, гем тутувчи фермент таркибига киради. Улар кислород ташишга, перекись ликвидациясига қатнашади. Темир тутувчи ногем ферментларга: сукцинатдегидрогеназа, ацетил-КоА киради. Бу ферментлар тўқима нафасида, креатининфосфат ҳосил бўлишида, ҳар хил тўқима ва органлар функцияси учун керак бўладиган АТФ ҳосил бўлишида қатнашади. ФК: Темир парентерал юборилса қонга тез боради. Қон орқали темир қон яратилиш аъзоларига боради ва тўпланади. Элиминация- ичак эпителийси, сийдик орқали, ўт орқали, тер орқали, тери орқали ва қон юқотиш орқали чиқиб кетади.	Гепохрома тоз, қон босими касалликла рида, оғир жигар ва буйрак патологиял арида.	Диспептик бузилишлар- анорексия, ўғизда метал таъми, оғриқ, кўнгил айнаши, қайт қилиш, ич тетиши ёки қабзият, тишларнинг қорайиши. Оғриқли инфилтратлар ҳосил бўлиши, тромбофлебит, бўйин, юз терисининг қизариши, бошга қон келишини ошиши, АБ пасайиши, талвасалар, шок.	Вит- В,Е лар,пепсин билан бирга бериш мумкин. Вит-Е билан бирга қўлланилганда эркин радикал реакциясини фаоллиги камаяди,натижада хужайра мембрасини мустаҳкамлиги таъминланади,эритроцитлар гемолизи бартараф қилинади. Аскорбин кислота, фолат кислота, рибофлавин, темир препаратларини сўрилишини яхшилаиди. Темир препаратлари тетрациклин, триметин, цинк препаратларини сўрилишини пасайтиради. Антацидлар, кальций препаратлари, циметидин темир препаратларини сўрилишини пасайтиради. Темир препаратларини сут махсулотлари билан бирга бериб бўлмайди.

Аевит препаратига ТБВ

Препарат (группаси)	Курсатма	Чикарилиш шакли, дозаси юборилиш йули	Фармакодинамика Фармакокинетика	Карши курсатма	Ножуя таъсири	Узаро таъсир
Препарат АЕВИТ (Aevitum)	Томирлар атеросклеротик ўзгаришларида. Тўқ ималарнинг II ва III даражали трофикаси бузилишлари. Менструал цикл бузилишлари. Бола ташлаш хавфи. Сперматогенез бузилишлари. Айрим дерматозлар. Псориаз. Миокардиопатиялар. Периферик томирлар спазмлари. Жигар касалликлари. Педиатрияда: склеродермия, гипо- трофия, гипervита- миноз D .	Амп. Ёғли эритма 1 мл – м/о инъекция. Капсула 1 млдан м/о юбориш учун 1 махал суткада касалликнинг эрта даражаларида, 20 кун давомида, Тўқималарнинг II ва III даражали трофикаси бузилишларида 30-40 кун: Ичишга 1-2 капсуладан 2-3 махал. 3-6 ойдан сўнг даво курсини қайтариш мумкин.	ФД: Препарат капилляр қон айланишларини тиклайди, капилляр ва тўқималар ўтказувчанлигини меёрлаштиради, тўқималарнинг кислород етишмовчилигига чидамлилигини оширади. ФК: мушак орасига, ичишга. Қонда витамин Аевит махсус оксил билан боғланади, биотрансформацияси жигарда кечади, буйраклар орқали чиқиб кецади.	Бош мия ичи босими юқори бўлганда, хомиладорлик.	Катта дозалари креатинурия чақирадива инсоннинг иш фаоллигини пасайтиради. Ич кетишларга сабаб бўлиши мумкин.	Темир препаратлари билан бирга қўлланилганда эркин радикал реакциясини фаоллигини камайтиради, натижада хужайра мембрасини мустваҳкамлиги таъминланади, эритроцитлар гемолизи бартараф килинади. Эпилепсияси бор беморларда талвасага қарши препаратларнинг самарадорлигини оширади.

Интерактив ўқитиш услуги сценарияси

«Галерея бўйича саёхат».

Талабалар 2-3 гуруҳга бўлинадилар, доскада саволлар сонига қараб 3 - 4 та ватман қоғози осиб қўйилади. Уларнинг ҳар бирига биттадан савол ёзиб чиқилади. Бирорта талаба вақтни назорат қилиб туради. Ҳар бир гуруҳга бошқа рангдаги ручка берилади. Ҳар бир жавоб учун 2 минутдан вақт ажратилади. Гуруҳ аъзолари шу вақт ичида жавобни ёзиб улгуришлари шарт. Кейин ҳамма гуруҳлар бараварига навбатдаги саволга ўтилади. Олдинги жавобларни шарҳлаш мумкин эмас. Аммо қатнашувчилар хоҳишлари бўйича ўз навбатларини ўтказиб юборишлари мумкин. Ҳамма қатнашувчилар ёзилганларга изоҳ бермасликлари зарур: ҳаттоки даврани олиб борувчи ҳам изоҳ бериши мумкин эмас. Барча жавоблар ўйин сўнгида муҳокама қилинади ва жавобларни таҳлил қилиш ва танлаш ҳамма қатнашувчилар билан биргаликда ўтказилади.

Раундлардан кўпгина мақсадлар учун фойдаланиш мумкин, буларга:

- баҳолаш
- муаммоларни ечиш
- ижобий мустаҳкамлаш
- режалаштириш

Мавзу: Витаминлар ва темир препаратлари

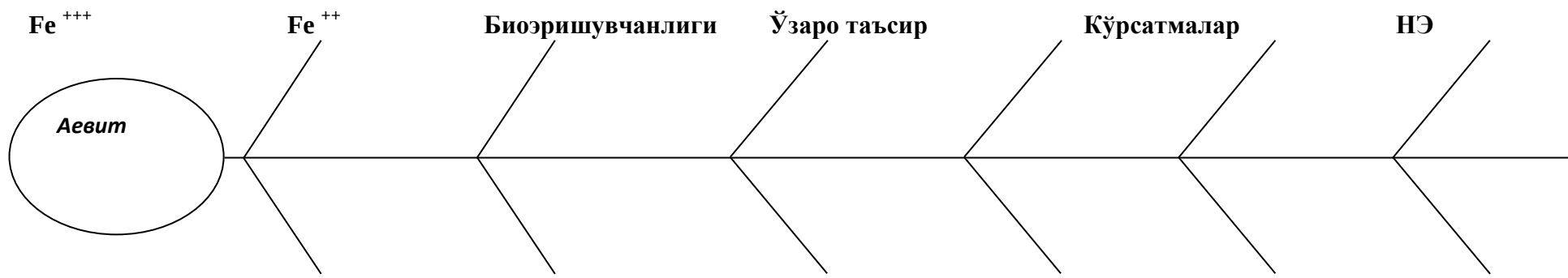
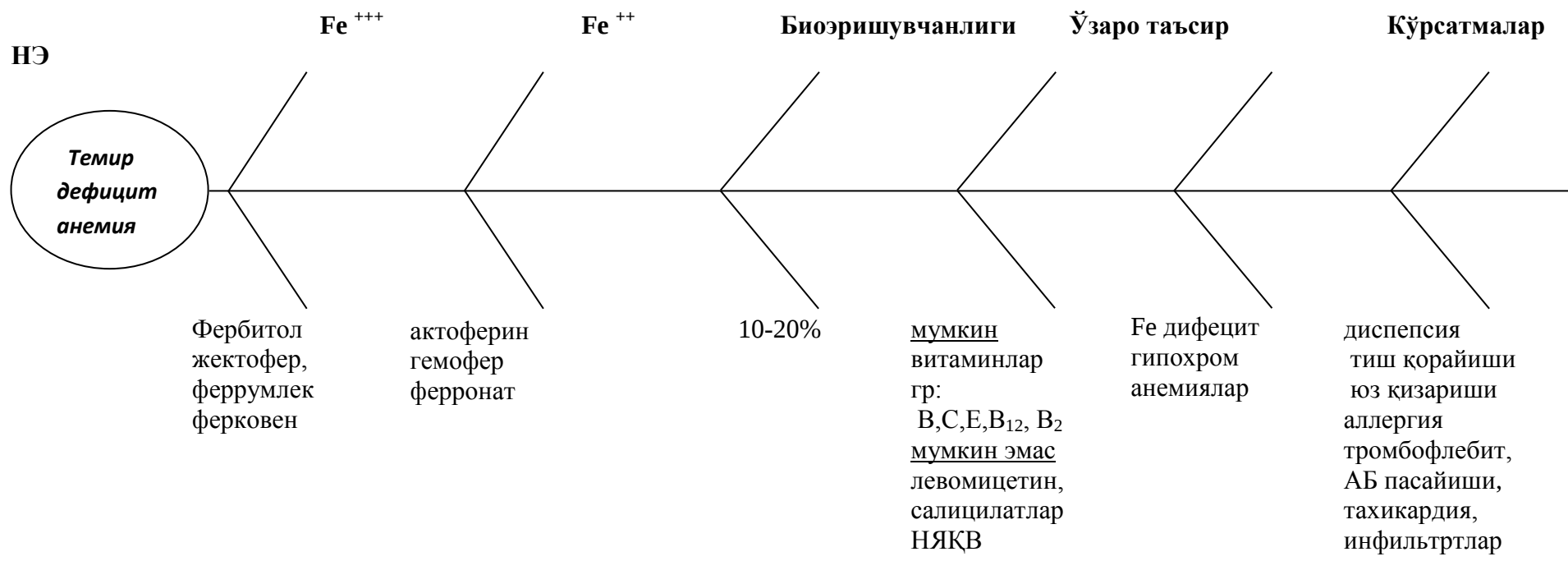
1. Ёғда эрувчи витаминлар ва перорал темир препаратлари
2. Сувда эрувчи витаминлар ва парентерал темир препаратлари

«Балиқ скелети»

Мавзу: Анемияда дори моддаларини рационал танлаш.

Масала: 1. Темир препаратларини қўлланилишига клиник–фармакологик ёндошиш.

Масаланинг ечими: Ўқитувчи талабаларга «Балиқ скелети» схемасини тўлдиришни таклиф қилади. Ажратилган вақт ўтганидан кейин муҳокама қилинади.



КЛАСТЕР

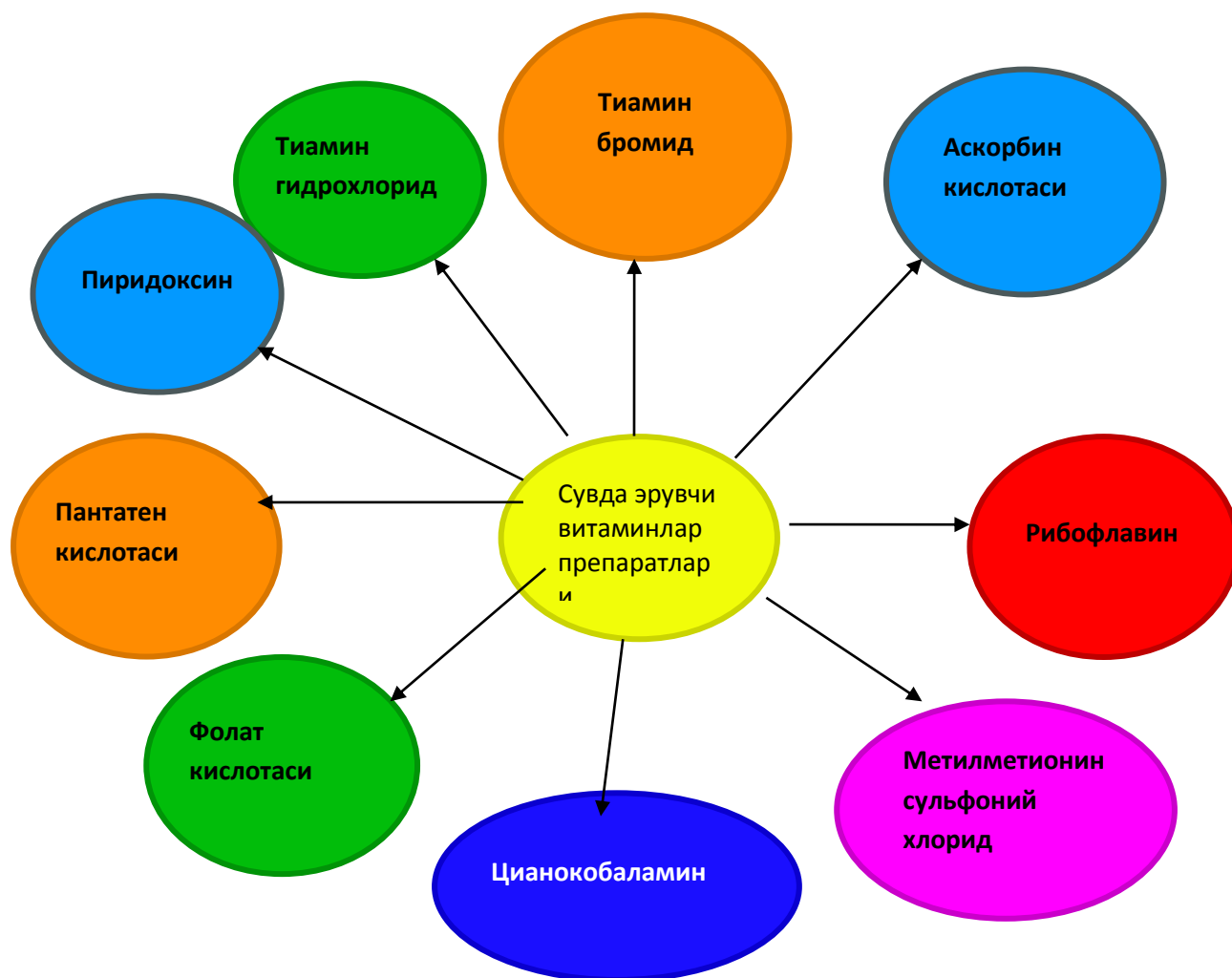
«Сувда эрувчи витаминлар».

Кластер талабаларга «Сувда эрувчи витаминлар» тўғрисидаги билимларини тизимлашда ёрдам беради.

1. Вазифа: «Сувда эрувчи витаминлар»ни аниқлаш.

2. Вазифанинг ечими: «Сувда эрувчи витаминлар» кластерни тўлғазиш.

Синф тахтаси ўртасига «Сувда эрувчи витаминлар» ассоциация усулида кичик бўлган доираларга «йўлдош»– мавзуга боғлиқ булган сўзларни ёзилади. Уларни “асосий” сўз билан чизиклар билан боғланади. Бу «йўлдош» сўзларнинг «кичик йўлдош»лари бўлиши мумкин ва бошқалар. Ёзишни ажратилган вақт тугагунга қадар ёки барча идеялар тугагунча олиб борилади. Мухокама учун кластерлар билан алмашилади.



Т- схема

«Темир препаратининг авзалликлари ва камчиликлари».

Т-схема студентларга Темир препаратининг авзалликлари ва камчиликлари аниқлаш билан чуқур билим беришда ёрдам беради.

Топширик: 1) Темир препаратининг авзалликлари ва камчиликлари аниқланг.

2) «Темир препаратининг авзалликлари ва камчиликлари» Т- схемани тўлдилинг.

Масалани ечиш: «Темир препаратининг авзалликлари ва камчиликлари» Т- схемасини тўлдилинг.

Ўқитувчи жадвални тўлдиришга топшириқ беради: Чап устунга Темир препаратининг ФД сини асосий таъсирлари, ўнг устунга Темир препаратининг ножўя эффектларини ёзинг

Т—схема

«Темир препаратининг авзалликлари ва камчиликлари».

Асосий таъсирлар	Ножўя таъсирлар

Т—схема

«Темир препаратининг авзалликлари ва камчиликлари».

Авзалликлари	Камчиликлари
Энтерал ва парентерал юбориш мумкин	Вена ичига юборилганда бироз қийинчилик туғилади
Болаларга ва катталарга буюриш мумкин	Кўкрак қафасида оғриқ бўлиши мумкин
Қонда эритроцитлар ҳосил бўлишига таъсир қилади	Тахикардия
Қондаги гемоглабин кўрсаткичини кўтаради	Ахлат рангининг ўзгариши
	Диспептик ўзгаришлар, қабзиятга моиллик
	Тишларнинг ранги қорайиши

Тарқатма материал:

1. Рецепттура
2. ТКФБВ, ТБВ
3. Назарий қисмдан жадвал ва баҳолаш варақаси.

Тестлар. 1. 1,2,5; 2. 1- Б, 2-А, 3- Г, 4- В; 3. 1,3; 4. 1,5,6; 5. 1,3,5,6,7; 6. 2,3,4,5; 7. 1,2; 8.1,4,5; 9.1,2,4,5,6; 10.1,3,4,5; 11. 3,4;

Вазиятли масала.

Вазиятли масала №1.

Бола-1 ёш, вазни 8 кг. Шикоятлари: кўп терлаш, иштахаси пастлиги, териси рангпар, холсизлик. Нв 80 г/л, ЦП-0,5; Эритроцитлар - $2,9 \times 10^{12}/л$

1. Анемияни даражасини аниқланг
2. Фармакотерапияни белгиланг

Жавоб.

1. Анемия II даражаси (темир етишмовчилиги)
2. Даволаш: - Ферроплекс 1 др х 2 маҳал, 1 ой давомида
- Аскорбин кислота 1 таб (0,05) 3маҳ кунига ёки (5%-1мл, м/о) 10 кун мобайнида.
- Вит В₁ 3% - 1мл, м/о, кун/ора, 10 кун
- Вит В₆ 5% - 1мл, м/о, кун/ора, 10 кун
- Диета: гушт, жигар, тухум, мева ва сабзавотлар куп микдорда.

Вазиятли масала №2

Бола-1 ёш, вазни 8 кг. Онасининг айтишича шикоятлари: иштахаси пастлиги, тана массасининг камлиги, вақти-вақти билан қайт қилиш, қабзият, уйқиси нотинч. Обьектив кўрувда: Бола холсиз, инжик, гиподинамик, тери қопламлари иктерик. Мушаклар тонуси сусайган, юрак тонлари бўғиқ. Қорни - юмшоқ, жигар размерлари катталашган. Анамнезидан: бола эргокальциферол қабул қилади.

Лаборатор кўрсаткичларида қонда Са – 4,2 ммоль/л, сийдик анализида Сулкович синамаси - +++.

Диагноз қўйинг ва даво режасини тузинг.

Жавоб: Диагноз – сурункали гипервитаминоз Д.

Даво: витамин Дни тўхтатиш. Тозаловчи хукна. Дезинтоксикацион терапия, глюкокортикоидлар, витамин А ва Е. Гиперкальцемиёга – фуросемид ва ёки тиреокальцитонин.

Баҳолаш мезонлари

Балл	Баҳо	Мавзу: Анемияни доволашда дори моддаларини буюрилишига клиник фармакологик ёндошиш.
86-100	Аъло	Талаба билиши керак: Организмда метаболизмга таъсир қилувчи ДВлар (витамины, коферменты), темир препаратларини таснифи. ФД си, ФК си, НТ, кўрсатма, қарши курсатма, бошқа дорилар билан ўзаро таъсирини ва билган ҳолда давони самарадорлигини баҳолаш ва ҳавфсизлигини таъминлаш. Талаба дориларга тўғри рецепт ёзади, вазиятли масалаларни, тест саволларига тўғри жавоб беради. Конспекти тартибли.
71-85	Яхши	Талаба билади: Организмда метаболизмга таъсир қилувчи ДВлар (витамины, коферменты), темир препаратларини таснифи., НТ, қарши кўрсатма , бошқа дорилар билан ўзаро таъсирини тўлиқ билмайди. Ўтказилаётган фармакотерапияни эффективлигини аниқлаши мумкин. Талаба дори воситаларига рецепт тўғри ёзади, вазиятли масалаларни тўғри ечади, саволларга , тестларга тўғри жавоб беради. Конспект тартибли.
55-70	Қониқарли	Талаба билади: Классификацияни тўлиқ билмайди. Билган препаратларини эффектини санаши мумкин, аммо уларни таъсир механизмини яхши билмайди, ёки ФК сини ёмон билади, ёки НТ ҳаммасиниям яхши билмайди, бошқа дорилар билан ўзаро таъсирини ёмон билади. Ўтказилаётган фармакотерапияни эффектини аниқлашни билиши мумкин, лекин ҳавфсизлигини таъминлашни билмайди, талаба вазиятли масалаларни тўғри ёзиш мумкин, рецептларни хатолар билан ёзади, тест ечишда ҳам хатоликлар билан ечади. Конспект ёза олади.
<54	Қониқарсиз	Талаба классификацияни ёмон билади, ФД, ФК, НТ, қарши кўрсатма, ўзаро таъсирларни тўлиқ билмайди. Вазиятли масалаларни еча олмайди, рецепт ёза олмайди, тест еча олмайди. Конспекти йўқ, мавзуни муҳокама қилишда пассив қатнашади.

Назорат саволлари.

1. Витамин етишмовчилигига олиб келувчи сабаблар.
2. Ёғда эрийдиган витаминлар классификацияси.
3. Сувда эрийдиган витаминлар классификация.
4. Витамин ва кофермент препаратларнинг ФД, ФКси.
5. Витамин препаратларининг қўлланилишига кўрсатмалар.
6. Анемияга қарши дори воситалар классификацияси.
7. Темир препаратлари ФД ва ФК си.
8. ФТнинг эффективлигини назорат қилиш.
9. ФТнинг ҳавфсизлигини таъминлаш: қарши кўрсатма, ножўя таъсирлари ва уларни коррекцияси, ўзаро таъсирлари

Машғулоти № 12

Мавзу: Гиполипидемик препаратлар клиник фармакологияси. Липид спектрига таъсир қилувчи фитопрепаратлар.

Машғулоти давомилиги: 6 соат	
Машғулоти ўтказиш режаси	
Машғулоти мақсади:	Гиполипидемик препаратлар клиник фармакологияси. Липид спектрига таъсир қилувчи фитопрепаратлар.
Педагог вазифалари: 5. Гиполипидемик ДВларни таснифи билан талабаларни таништириш; 6. Гиполипидемик ДВларни ФД, ФК, қўлланилиши га кўрсатмалар, самарадорлигини аниқлаш билан талабаларни таништириш; 7. Ўтказилаётган фармакотерапияни эффективлигини ва бехатарлигини таъминлашини талабаларга ургатиш; 8. Ножўя таъсирларни ривожланишини олдиндан кўра билиш, олдини олиш ва коррекция қила билишини талабаларни ўргатиш;	Ўқув процессини натижалари: Талаба билиш керак: 4. Гиполипидемик ДВларни таснифини; 5. Гиполипидемик ДВларни ФД, ФК, қўлланилишига кўрсатмалар, самарадорлигини аниқлашни ва бехатарлигини таъминлашни; 6. Ножўя таъсирларни ривожланишини олдиндан кўра билиш, олдини олиш ва коррекция қила билишини ;
Ўқитиш усуллари	Блиц-суров, интерактив методлар («Мия хужуми»), Кластер, вазиятли масалалар, тестлар
Ўқитиш шакллари усуллари	Индивидуал/ коллективда/ кичик гуруҳларда ишлаш/, Кластер, Т-схема, вазиятли масалалар, тестлар
Ўқитиш воситалари	Тарқатма материаллар, вазиятли масалалар, тестлар
Қайта алоқа манбалари ва воситалари	Блиц-сўров/ тест ўтказиш (мослигига)/ берилган вазифаларни натижасини презентацияси ва б.к.

Назарий қисм:

Кўриб чиқиладиган саволлар:

1. Гиполипидемик воситалар таснифи.
2. Гиполипидемик препаратлар ФД ва ФКси .
6. Қўлланилишига кўрсатмалар ва қарши кўрсатмалар.
7. Ножўя ва ўзаро таъсирлари.
8. Самарадорлигини назорат қилиш ва ҳафвсизлигини таъминлаш.

Машғулоти ўтказиш режаси.

11. Йўқлама
12. Талабаларни машғулоти мақсад ва вазифалари билан таништириш
13. Уй вазифаларини текшириш (блокнот, конспект, рецептлари).
14. Актив савол-жавоб:
15. Тест топшириқларини муҳокама қилиш.
16. Вазиятли масалаларни муҳокама қилиш

17. Интерактив усулларни ўтказиш сценариси
18. Резюме
19. Билимларни баҳолаш.
20. Хужжатларни тўлдириш конспектга ва ўқув журнаliga балл қўйиш).
 - конспектга балл қўйиш
 - талаба журнаliga балл қўйиш

Амалга ошириш усуллари:

1. Тарқатма материаллар
2. Топшириқларни бажариш № 1 – 3
3. Интерактив ўқитишни ўтказиш сценарийси
4. Тест саволлари
5. Вазиятли масалалар

Топшириқлар 1-3:

Топшириқ №1. Rp - блокнот тўлдириш (Рецептур минимум)

Топшириқ №2. Мавзу бўйича ДВ рецептини ёзиш

№	ДВ рецептларини ёзиш	Ўқитувчи эслатмаси
1.	Rp: Tab.Lovastatini 0,02 D.t.d. № 14 S: ичиш учун 1-2 таб дан 1 мах. Курс 2-3 йил.	Катталар учун максимал суткалик доза 0,2- 0,8г/сут, 1 махал. Курс 2-3 йил
2.	Rp: Sol. Acidi nikotinici 0,1% - 1 ml D.t.d. № 30 S: 1мл дан 1 махал м/о	Катталарга суткалик доза 20-25мг; Болаларга 5-20мг. Ичиўга,м/о, в/и.
3.	Rp: Caps.Clofibrati 0,5 D.t.d. № 50 S: Овқатдан кейин ичиш учун 1 капс. дан 3 махал. Курс 20-30 кун.	Овқатдан кейин ичиш учун 0,5-0,75г дан 3 махал. Курс 20-30 кун.

Топшириқ №3. препаратлар бўйича ДВБВ :

Мавзу бўйича минимумга киритилган препаратларни (оғзаки ёки ёзма) ўзлаштириш	Тўлдирилади:
• Чиқариш шакли, дозаси, юбориш йўли. • кўрсатма • ФДваФК • Қаршикўрсатма • Ножўя таъсирлар • Ўзаро таъсир	Ловастатин, Клофибрат, Никотин (тарқатма материал) препаратларига баҳолаш варақаси тўлдирилади

Препарат: Ловастатин

Препарат	Қўлланишга кўрсатма	Чиқариш шакли дозаси, юборилиши	Фармакодинамика, фармакокинетика	Қарши кўрсатма	Ножўя эффектлари	Ўзаро таъсири
Ловастатин Lovastatin Гиполипиде-мик восита Син.: Ровакор Холетар Апекстатин Медостатин Мевакор Ловастерол	1. Бирламчи гиперхолестеринемия. 2. Гиперлипопротеинемия. 3. I-II турдаги ТД ли беморлардалипи далмашинуви коррекцияси. 4. Атеросклероз.	Таб. 10, 20, 40мг Ичишга. Гиперхолестеринемияда 10-20мг/сут 1 марта кёсурун (чунки холестерин тунда синтезланади). Максимальсут. доза 80мг.	ФД: Статинлар-ГМГ-КоАредуктазининг конкурент ингибиторлари бўлиб, ГМГ-КоА мевалонатга айланишига (холестериндан олдинги махсулот) жавоб беради ФЭ: холестерин ва триглицеридларнинг кўрсаткичини пасайтиради. ФК: оғиз орқали буюрилганда, -95-98% абсорбцияланади, биоэришувчанлик - 20-30%, T _{1/2} - 1,5 – 3с, қон зардобадаги оксид билан боғланиши – 98%, экскреция–сийдик билан 6%.	ДВ га сезгирлик юқорилиги, буйрак ва жигаретишмовчилиги хомиладорлик, ва болаларга.	-Гепатотоксиклик – трансаминазалар, ЩФ, билирубин активлиги ошади. -Рабдомиолиз (мушакларни «бўшашиши»), миалгия, миозит, ажойиб мушак чарчоқлиги. -Диспепсия (кўнгил айнаш, қушиш, ич қотиши ёки кетиши, метеоризм, жиғилдон қайнаш). -Эшак эми тошиши, Квинкешиши, фотосенсибилизация. -Тромбоцитопения, анемия	Циклоспорин, эритромицин, кларитромицин, замбуруғларга қарши пр-тлар, верапамил, клофибрат – мушаклар ўткир некрози (рабдомиолиз) ваўткир етишмовчилигини хавфини оширади.

Препарат: Никотин кислотаси

Препарат	Қўлланишга кўрсатма	Чиқариш шакли дозаси, юборилиши	Фармакодинамика, фармакокинетика	Қарши кўрсатма	Ножўя эффектлари	Ўзаро таъсири
Никотин кислотаси Acidum nicotinicum Витамин РР	1. Пеллагра. 2. Гиперхолес - теринемия. 3. I-II турдаги ТД ли беморларда липид алмашинуви коррекцияси. 4. Атеросклер оз. 5. Гипоацид гастрит. 6. Ўткир ва сурункали гепатитлар. 7. Буйрак, мия, периферик томирлар спазмлари	Таб, пор. 0,05г Ичишга. Амп. 1%-1мл. В/и, м\опеллаграда: Катталарга. ичишга (овқатдан кейин) кунига 0,1г дан 2-3-4 махал, 15-20 кун; м\о– 0,1; В/и– 0,05г кунига 1-2 марта 10-15 кун. Гиперхолестеринемияда: 3 – 9 г суткага Нормада организмдаги талаб 30мг/сут.	ФД: Ц-АМФ активлигини сусайтиради, Триглицид липазаси активатор қ бўлиб, НАД ва НАДФ таркибига киради – оксидланиш-қайтарилиш реакцияларидаги водород ионларини ташувчи ҳисобланади. ФЭ: -у эркин ёғ кислоталарини ажралиб чиқишини камйтиради, триглицеридлар ҳосил бўлиши камайиб, уларни ЛПОНП га қўшилиши камайиб, ЛПНП ҳосил бўлиши бузилади ва бунинг натижасида оксил ва ёғларни йўлга қўйувчи (синтез) гистаминнинг ҳосил бўлиши пасаяди ФК: Оғиз орқали ва парентераль юборилганда: Биотрансформация – жигарда кечади. Ўзгармаган ҳолда сийдик билан экскрецияланади.	ДВ га сезгирлик юқорилиги	- АБ тушиши, бош айланиши, тери қаватларини қизариши, эшак эми тошиши, қичима, ошқозон ширасини ишлаб чиқарилишини кучайиши, сийганда кучли ачишиш ҳиссиёти. - Диспепсия – кўнгил айнаши, қусиш, қабзият ёки ич кетиши, метеоризм, жиғилдон қайнаши.	Спазмолитиклар, фибринолитиклар, антигипоксантилар, антиатеросклеротик ва анаболик ДВ билан синергизм. Никотин кислотаси алкогольни жигарга токсик таъсирини кучайтиради, антидиабетик препаратларни эффектини пасайтиради.

Топширик № 3 Клофибрат препаратига БВ тўлдириш

Препарат (гр)	Кўрсатма	Чиқари ш шакли	ФД ва ФК	Қарши кўрсатма	Ножўя таъсирлари	Ўзаро таъсирлари
Клофибрат (мисклерон, атромидин).	- гиперлипопротеиде мия - атеросклероз -артериал гипер- тензия - юракнинг ишемик касаллиги	Капс 0,25 ; 0,5 Таб. 0,01 – 0,02– 0,04г. Амп. 0,1% - 1 ml Капс 0,25 ; 0,5 Овқатдан кейин ичиш учун 0,5- 0,75г дан 3 махал. Курс 20- 30 кун. Катталар учун максимал суткалик доза 0,2- 0,8г/сут., 1 махал.	ФД : Қлофибрат барча гиполипидемик дорилар ичида энг самарали ва хавфсиздир. Гиперлипопротеидемиянинг 1 туридан ташқари ҳамма турларида, айниқса III турида яхши натижа беради. Клофибрат лйпидлар алмашинувйга кўп қиррйлий таъсир қилади. У ёғ тўқимасидан эркин ёғ кислоталарининг кўчишини (мобилизация) тўхтатади, уларнинг жигарда ушланиб қолишини камайтиради. Дори самараси қондаги триглицеридлар миқдорини 30—40 фоизга камайтириш билан кечади. Холестерин даражасига камроқ таъсир қилади. Фармкокинетикаси. Клофибрат ошқозоничак йўлидан яхши сўрилади. Энг юкори миқдори қонда 3 соатдан кейин кузатилади. Ярим чиқиш даври 12 соатга тенг. У эстеразалар таъсирида эркин парахлорфенилизомой кислоталарига гидролизланади, бу ёғ кислоталарини альбумин билан боғланган кўринишдан сиқиб чиқаради ва уларни тўқималарда оксидланишини осонлаштиради, бу эса қонда ёғ кислоталари миқдори камайтишига олиб келади.	Жигар ва буйрак касалликларида, ҳомиладорликда кўлланиб бўлмайди.	Дори кам заҳарлилиги билан ажралиб туради. Баъзида кўнгил айнаши, кусиш, диарея, миозит, агранулоцитоз, жигар ва буйрак фаолиятининг бузилиши, камқувватлик, тери тошмалари, қичишиш, стоматит кузатилади. Даволаш вақтинча тўхтатиб турилганда бу салбий таъсирлар йўқолиб кетади. Қлофибрат билан даволанганда вактивакти билан протромбин вақтини аниқлаб туриш лозим.	Агар бемор антикоагулянтлар қабул қилаётган бўлса, уларнинг миқдорини камайтириш керак.

Ўқитишнинг интерактив усуллари (сценарий).
«Мия хужуми» усули

Мавзунини танлаш: Гиполипидемик ДВларнинг клиник фармакологияси

А. Гиполипидемик ДВларнинг қўлланишига кўрсатмалар

Б. Организмда липид алмашинуви бузилганда ишлатиладиган ДВлар

А саволга жавоблар:

- II тип липид алмашинуви бузилиши (гиперлипидемия)
- III тип липид алмашинуви бузилиши (гиперлипидемия)
- IV тип липид алмашинуви бузилиши (гиперлипидемия)
- V тип липид алмашинуви бузилиши (гиперлипидемия)
- Бирламчи гиперхолестеринемиялар
- Гиперлипидемияларда ЮИК хавфи профилактикаси учун
- Атеросклерознинг бирламчи ва иккиламчи профилактикаси учун

Б саволга жавоблар:

- Статинлар: ловастатин (мевакор), симвостатин (зокор), правастатин (липостат), флувастатин (лескол), церивастатин (ликобай), аторвастатин (липитор).
- Никотиновая кислота (витамин РР, ниацин, эндурацин) и ее дериваты (аципимокс= альбетам)
- Ўт кислотаси секвестрантлари: холестирамин (квестран), кванталан, холестипол (холестид), пектин.
- Фибратлар: клофибрат (мисклерон, атромид), безафибрат (безалип, безамидин), гемфибразол (нормалип, гемпар, гевилон. гемифарм), фенофибрат (липантил), ципрофибрат (липанор).
- Пробукол и пантетин.
- Крахмалсиз полисахаридлар: хьюар смоласи (гуарем, гумми).
- Эссенциал фосфолипидлар препаратлари: эссенциале, липостабил.

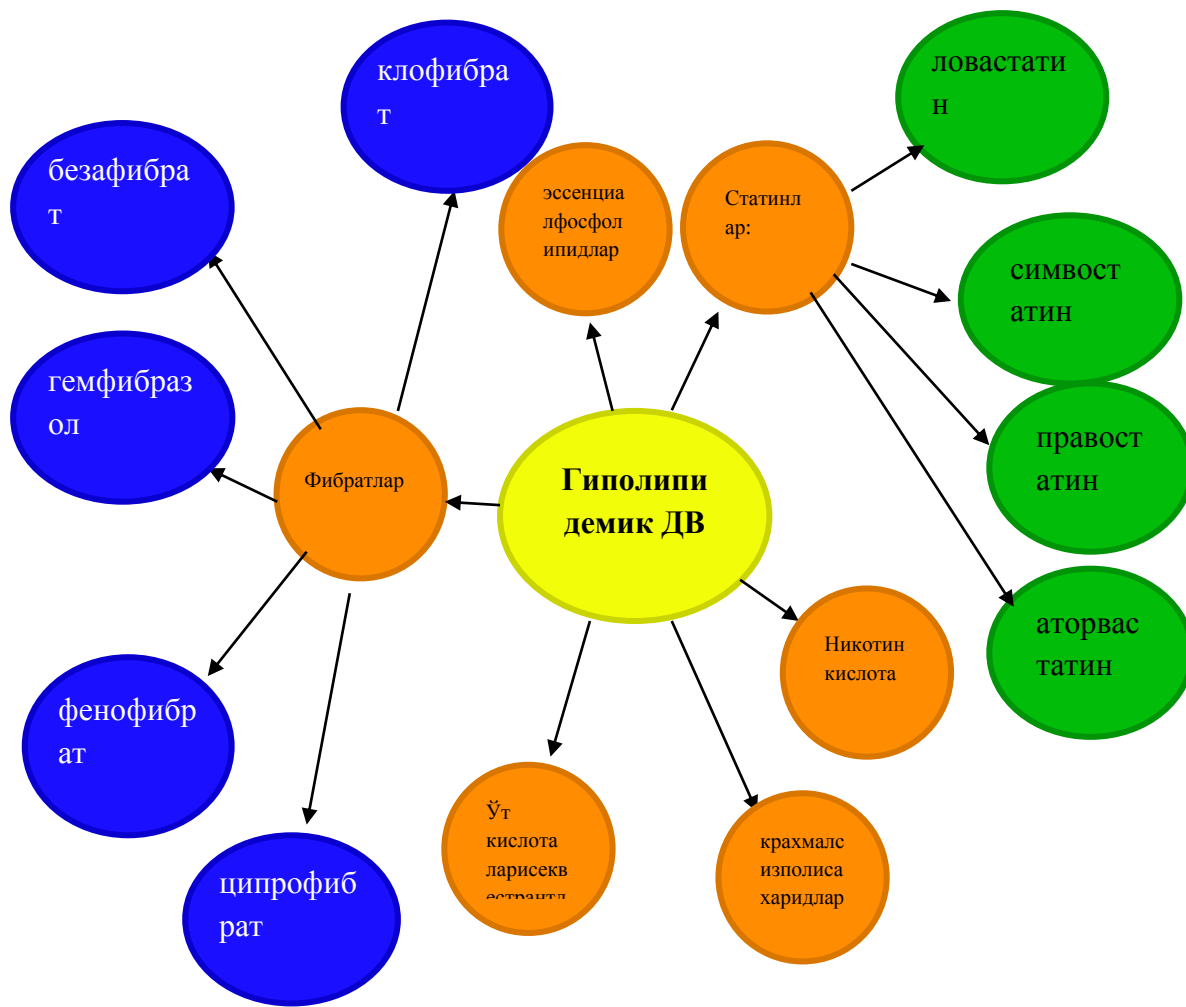
КЛАСТЕР

«Гиполипидемик препаратлар»

Кластер талабаларга « Гиполипидемик препаратлар » тўғрисидаги билимларини тизимлашда ёрдам беради.

1. Вазифа: « Гиполипидемик препаратлар » Кластерни тўлғазиш
2. Вазифанинг ечими:

Синф тахтаси ўртасига « Гиполипидемик препаратлар » ассоциация усулида кичик бўлган доираларга «йўлдош» сўзларни ёзилади – мавзуга боғлиқ сўзлар. Уларни “асосий” сўз билан чизиқлар билан боғланади. Бу «йўлдош» сўзларнинг «кичик йўлдош»лари бўлиши мумкин ва бошқалар. Ёзишни ажратилган вақт тугагунга қадар ёки барча идеялар тугагунча олиб борилади. Мухокама учун кластерлар билан алмашилади.



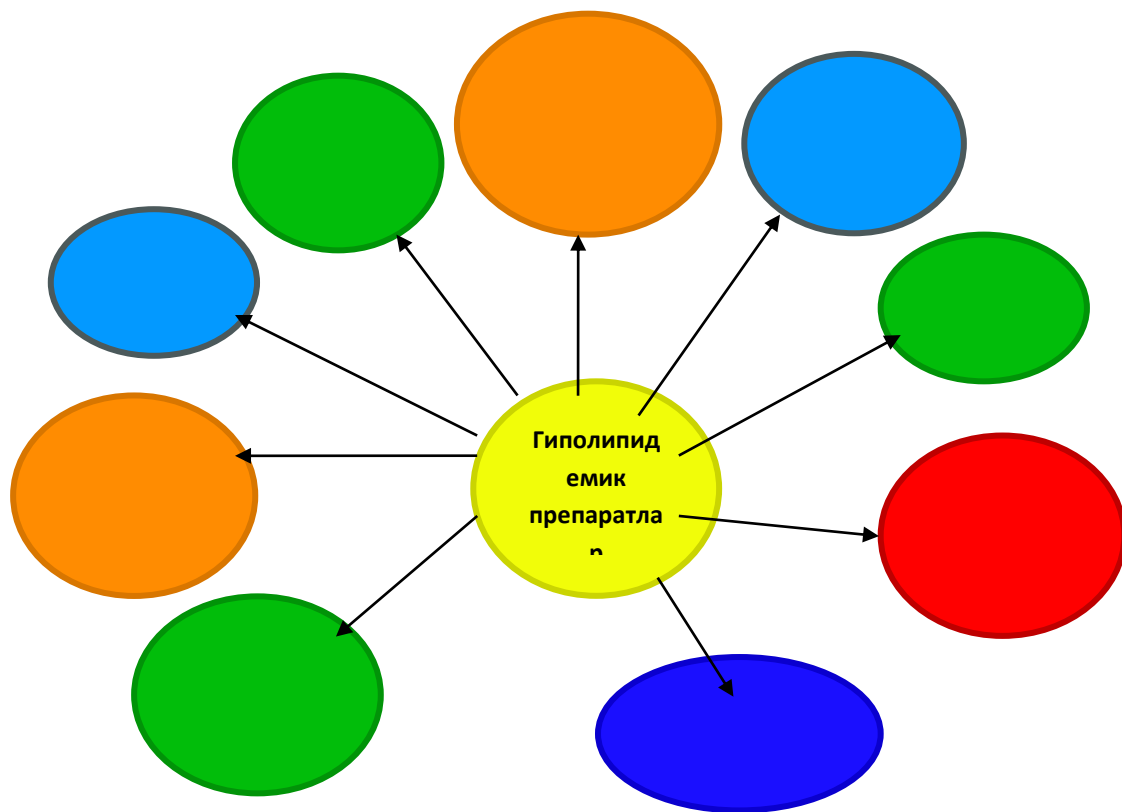
КЛАСТЕР

«Гиполипидемик препаратлар».

Кластер талабаларга «Гиполипидемик препаратлар» тўғрисидаги билимларини тизимлашда ёрдам беради.

1. Вазифа: «Гиполипидемик препаратлар»ни аниқлаш.
2. Вазифанинг ечими: Кластерни тўлғазиш «Гиполипидемик препаратлар»

Синф тахтаси ўртасига «Гиполипидемик препаратлар» ассоциация усулида кичик бўлган доираларга «йўлдош» сўзларни ёзилади – мавзуга боғлиқ сўзлар. Уларни “асосий” сўз билан чизиклар билан боғланади. Бу «йўлдош» сўзларнинг «кичик йўлдош»лари бўлиши мумкин ва бошқалар. Ёзишни ажратилган вақт тугагунга қадар ёки барча идеялар тугагунча олиб борилади. Мухокама учун кластерлар билан алмашилади.

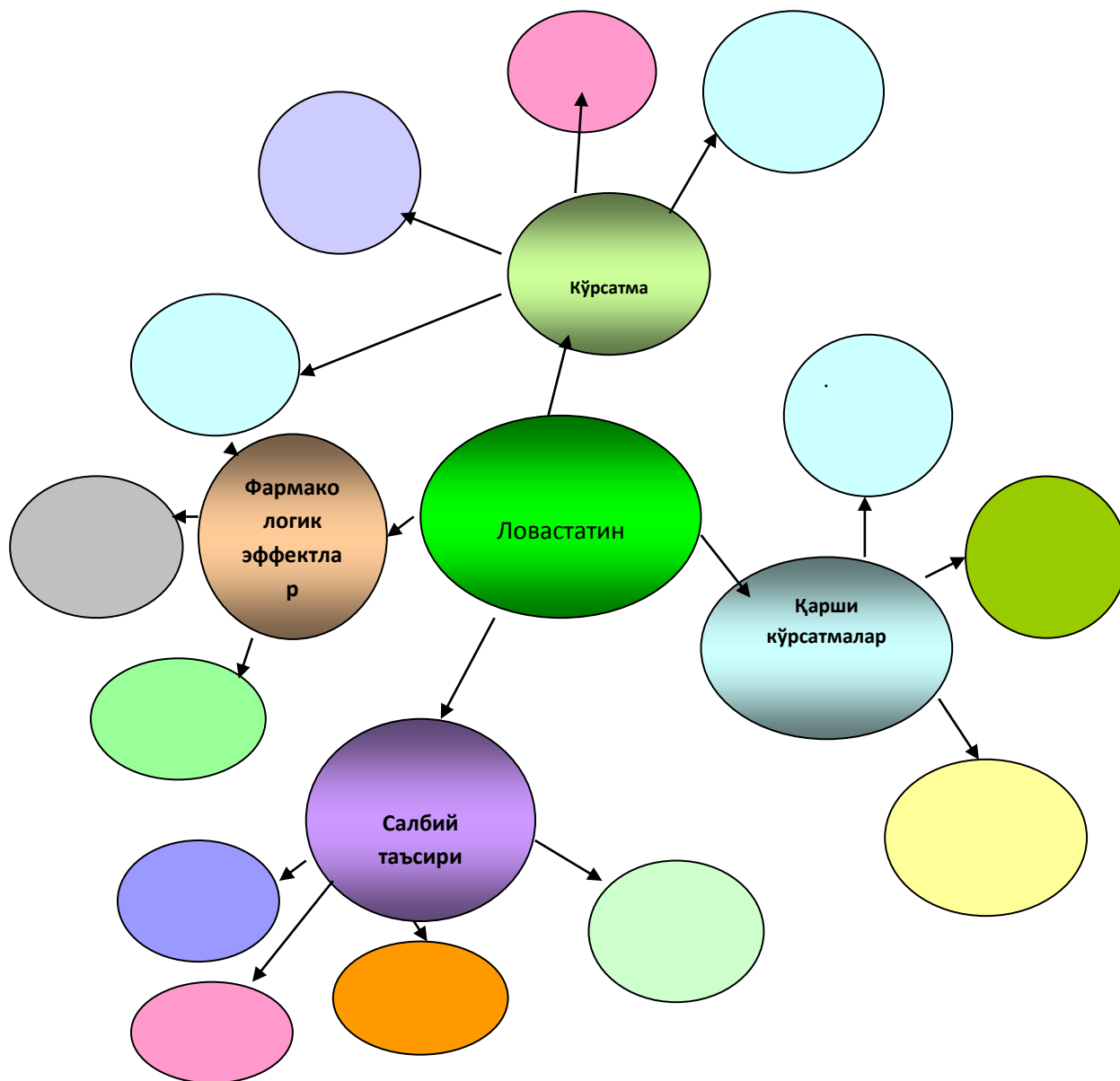


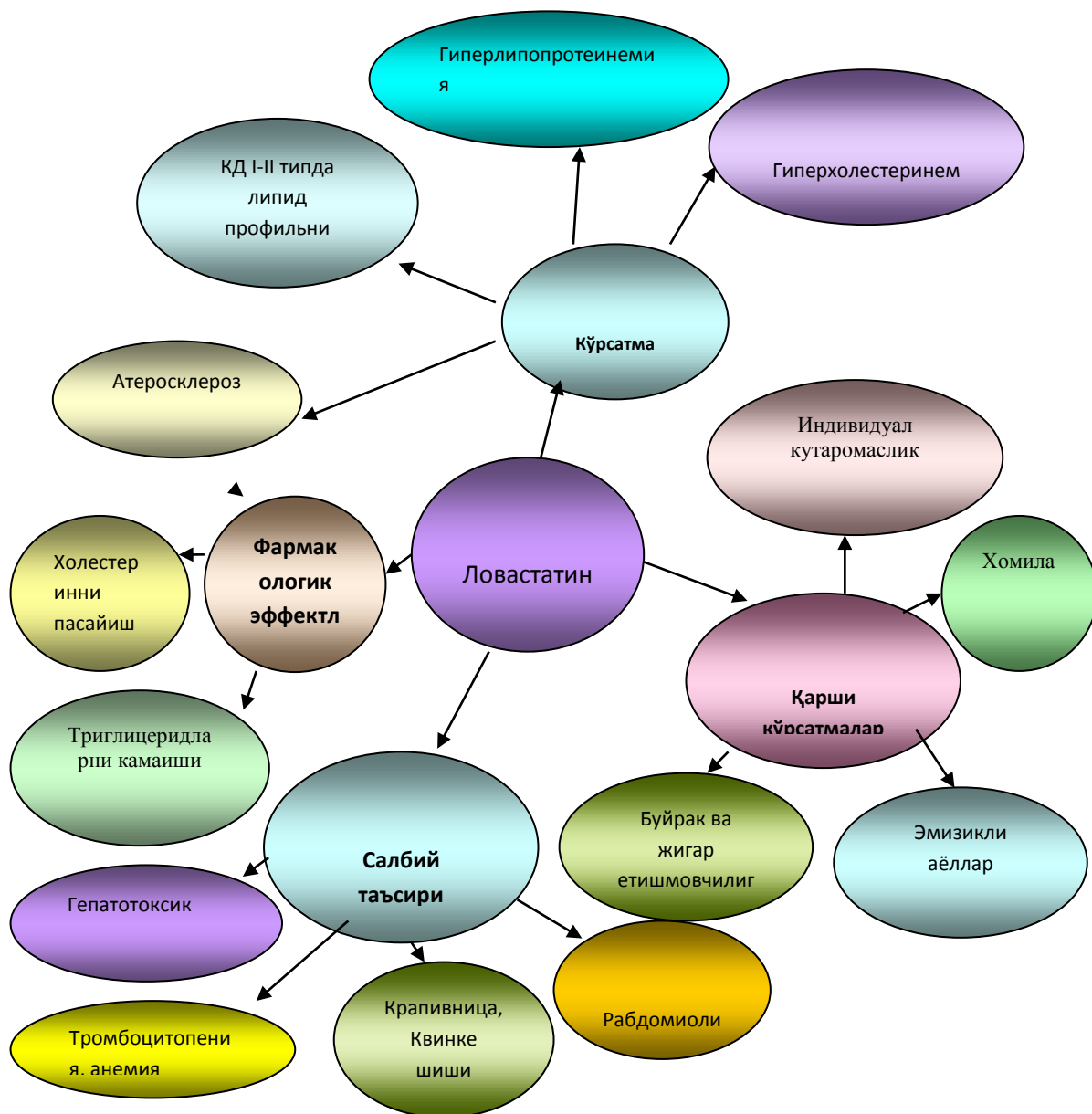
«Ловастатин».

1. Вазифа: «Ловастатин»ни аниқлаш.

Синф тахтаси ўртасига «Ловастатин» ассоциация усулида кичик бўлган доираларга

Синф тахтаси ўртасига «Ловастатин» ассоциация усулида кичик бўлган доираларга «йўлдош» сўзларни ёзилади – мавзуга боғлиқ сўзлар. Уларни “асосий” сўз билан чизиқлар билан боғланади. Бу «йўлдош» сўзларнинг «кичик йўлдош»лари бўлиши мумкин ва бошқалар. Ёзишни ажратилган вақт тугагунга қадар ёки барча идеялар тугагунча олиб борилади. Мухокама учун кластерлар билан алмашилади.





Тарқатма материал:

1. Рецептүра минимуми
2. ТБВ
3. Назарий қисмдан таблица ва баҳолаш варақалари.

Тестлар тарқатма материалда. 1) 1,2,3,4,5; 2)1,2,3,4,5; 3)1,4,5; 4) 1-а, г, д; 2-б, в, е; 5)1-в,2-а,3-б; 6)1-г,е; 2-а,д; 3-б,в

Вазиятли масалалар.

3. Гипертоник кризда клофелинни юбориш йўли ва тартибини танланг.
➤ Жавоб: Юбориш йўли в/и, ампуладаги 1 мл эритма 10-20 мл натрий хлорнинг 0,9% изотоник эритмасида аралаштириб 3-5 минут давомида секин юборилади.
4. Инфаркт миокарди бўлган беморга оғриқ қолдириш мақсадида дори танланг.
➤ Жавоб: Клофелин препарати в/и 3-5 минут давомида секин қуйилади.

Баҳолаш мезонлари

Балл	Баҳо	Мавзу: Гиполипидемик препаратлар клиник фармакологияси: ФД, ФК, НЭ, ўзаро таъсирлар, чиқарилиш шакли, концентрацияси, доза ва юбориш йўллари. Липид спектрига таъсир қилувчи фитопрепаратлар.
86-100	Аъло	Талаба билади: Гиполипидемик дори воситаларининг классификациясини, уларнинг ФД, ФК, НЭ, кўрсатма, қарши кўрсатма, бошқа дори воситалари билан ўзаро таъсирларини билади ва буларни билган ҳолда препаратларни бехатарлигини таъминлай олади. Талаба препаратларнинг, дозалаш тартибини туғри ёзиб бера олади, вазиятли масалаларни туғри бажаради, тест саволларига туғри жавоб беради. Конспектлари ва препаратларга баҳолаш варақалари мавжуд.
71-85	Яхши	Талаба билади: Гиполипидемик дори воситаларининг классификациясини. Уларнинг ФД, ФК билади, НЭ, кўрсатма, қарши кўрсатма, бошқа дори воситалари билан ўзаро таъсирларини тўлиқ билмайди. Фармакотерапиянинг самарадорлигини баҳолай олади. Талаба препаратларнинг, дозалаш тартибини туғри ёзиб бера олади, вазиятли масалаларни туғри бажаради, тест саволларига туғри жавоб беради. Конспектлари ва препаратларга баҳолаш варақалари мавжуд.
55-70	Қониқарли	Талаба билади: Талаба классификациядаги препаратларни тўлиқ билмайди. Препарат чақирган эффектларни билади, аммо таъсир механизмини тушинтириб бера олмайди, ФК, ножўя таъсирларни, ёки ўзаро таъсирларини тулиқ билмайди. Препаратларни эффективлигини баҳолай олади, хавфсизлигини таъминлай олмайди. Талаба вазиятли масалани бажара олади, рецепт ёзишда хатога йўл қўяди, тест саволларини ечишда хатога йўл қўяди. Конспектлари ва препаратларга баҳолаш варақалари мавжуд.
<55	Қониқарсиз	Талаба классификациядаги препаратларни тўлиқ билмайди, уларни ФД, ФК, кўрсатма, қарши кўрсатма, ножўя таъсир, ўзаро таъсирларини билмайди. Вазиятли масалаларни бажара олмайди, тест саволларига нотўғри жавоб беради. Конспектлари йўқ. Мавзу муҳокамаида пассив иштирок этади.

Назорат саволлари:

1. Гиполипидемик ДВлар таснифи.
2. Гиполипидемик ДВлар ФД, ФК.
3. Гиполипидемик ножўя таъсирлари.
4. Гиполипидемик ДВлар қўлланилишига кўрсатма ва қарши кўрсатмалар.
5. Гиполипидемик ДВларни бошқа дори воситалар билан ўзаро таъсири.
6. Липид спектрига таъсир қилувчи фитопрепаратлар

ЯКУНИЙ БАХОЛАШ (ЯБ). Тузилган билетлар бўйича ўтказилади:

1. Қуйидаги Шошилиш ҳолатлар симптоматикаси, фармакотерапияси амалий кўникмалари баҳоланади :

1. *Бронхоспазм*
2. *Гипертермик синдром*
3. *Талваса синдроми*
4. *Анафилактик шок*
5. *Токсик моддалар ва дори воситалар билан захарланиш*
6. *Гипертоник криз*

2.Рецептура минимуми (тарқатма материалларда келтирилган) бўйича рецепт ёзиш кўникмаси баҳоланади.

3. Қуйидаги Назорат саволлари бўйича талабанинг назарий билимлари баҳоланади.

1. Юрак-томир касалликларида қўлланиладиган ДВларни классификацияси. ЮГларини клиник фармакологияси. Кўрсатма, ножўя таъсир, ўзаро таъсирлари.
2. Антиаритмик дори воситалар клиник фармакологияси.
3. Антигипертензив ДВларни классификацияси ва таъсир механизмлари. Гипертоник кризда биринчи ёрдам.
4. Диуретикларни классификацияси ва таъсир механизмлари.
5. АнтигипотензивДВларни классификацияси ва таъсир механизмлари. Коллапс ҳолатида ёрдам.
6. Гиполипидемик препаратлар клиник фармакологияси.
7. НЯҚДВни классификацияси. Салицилатларни қўлашга кўрсатма. Ножўя эффектлари. Ўзаро таъсири.
8. НЯҚДВни классификацияси. Сульфонанилидлар унумларини қўлашга кўрсатма. Ножўя эффектлари. Ўзаро таъсири.
9. НЯҚДВни классификацияси. Индолуксус кислота унумларини қўлашга кўрсатма. Ножўя эффектлари. Ўзаро таъсири.
10. НЯҚДВни классификацияси. Фенилуксус кислота унумларини қўлашга кўрсатма. Ножўя эффектлари. Ўзаро таъсири.
11. НЯҚДВни классификацияси. Фенилпропион кислота унумларини қўлашга кўрсатма. Ножўя эффектлари. Ўзаро таъсири.
12. НЯҚДВни классификацияси. Антранил кислота унумларини қўлашга кўрсатма. Ножўя эффектлари. Ўзаро таъсири.
13. НЯҚДВни классификацияси. Анилин унумларини қўлашга кўрсатма. Ножўя эффектлари. Ўзаро таъсири.
14. НЯҚДВни классификацияси. Оксикам кислота унумларини қўлашга кўрсатма. Ножўя эффектлари. Ўзаро таъсири.
15. ЯҚДВни классификацияси. СЯҚДВни классификацияси. Преднизолонни қўлашга кўрсатма. Ножўя эффектлари. Ўзаро таъсири.
16. Антибиотикларни классификацияси. Антибиотикотерапия принциплари. Пенициллинлар классификацияси. Қўлашга кўрсатма. Ножўя эффектлари. Ўзаро таъсири. Бензилпенициллин ва ампициллин. Анафилактик шок биринчи ёрдам.
17. Антибиотикларни классификацияси. Антибиотикотерапия принциплари. Цефалоспоринлар классификацияси. Қўлашга кўрсатма. Ножўя эффектлари. Ўзаро таъсири. Клафоран, цефалоридин, роцефин хусусиятлари.
18. Антибиотикларни классификацияси. Макролидлар классификацияси. Қўлашга кўрсатма. Ножўя эффектлари. Ўзаро таъсири. Эритромицин, сумамед хусусиятлари.
19. Антибиотикларни классификацияси. Левомецетинни қўлашга кўрсатма.

Ножўя эффектлари. Ўзаро таъсири.

20. Антибиотикларни классификацияси. Антибиотикотерапия принциплари. Аминогликозидлар классификацияси. Қўлашга кўрсатма. Ножўя эффектлари. Ўзаро таъсири. Гентамицин хусусиятлари. Анафилактик шокда ёрдам.
21. Антибиотикларни классификацияси. Тетрациклинлар классификацияси. Қўлашга кўрсатма. Ножўя эффектлари. Ўзаро таъсири. Тетрациклин, доксациклин хусусиятлари.
22. Антибактериал моддаларни классификацияси. Нитрофуранлар классификацияси. Қўлашга кўрсатма. Ножўя эффектлари. Ўзаро таъсири. Фуразолидон хусусиятлари.
23. Антибактериал моддаларни классификацияси. Хинолонлар классификацияси. Қўлашга кўрсатма. Ножўя эффектлари. Ўзаро таъсири. Нитроксолин хусусиятлари.
24. Антибактериал моддаларни классификацияси. Фторхинолонлар классификацияси. Кўрсатмалар, юбориш йўллари. Ножўя таъсирлари, ўзаро таъсирлари.
25. Антибактериал моддаларни классификацияси. Нитроимидазоллар классификацияси. Қўлашга кўрсатма. Ножўя эффектлари. Ўзаро таъсири. Метронидазол хусусиятлари.
26. Антибактериал моддаларни классификацияси. Сульфаниламидлар классификацияси. Қўлашга кўрсатма. Ножўя эффектлари. Ўзаро таъсири. Бисептол хусусиятлари
27. МИТ функциясига таъсир этувчи ДВлар классификацияси
28. Гастропротекторларни қўлланилиши, ножўя ва ўзаро таъсирлиари.
29. Гепатопротекторларни қўлланилиши, ножўя ва ўзаро таъсирлиари.
30. Ўт хайдовчи ДВни қўлланилиши кўрсатмалар, ножўя ва ўзаро таъсирлиари..
31. Орал регидратация учун ДВни қўлланилиши, ножўя ва ўзаро таъсирлиари.
32. Сув-туз алмашинуви бузилишларида ДВни қўлланилиши, ножўя ва ўзаро таъсирлиари.
33. Бронх-обструктив синдромда қўлланиладиган ДВларни қўлланилиши кўрсатмалар, ножўя ва ўзаро таъсирлиари. Бронхолитикларни классификацияси ва таъсир механизмлари. Бронхоспазм ва бронхиал астма ФТси.
34. Йўталга қарши ДВларни классификацияси ва таъсир механизмлари.
35. Балғам кўчирувчи ва муколитик ДВларни классификацияси ва таъсир механизмлари.
36. Антигистамин ДВларни классификацияси ва таъсир механизмлари.
37. Витаминлар классификацияси, қўлашга кўрсатма. Ножўя эффектлари. Ўзаро таъсири (Са, Р препаратлари, Вит А,Е,Д,К,С,В₂).
38. Темир танқислиги анемияларидақўлланиладиган ДВларни қўлланилиши, ножўя ва ўзаро таъсирлиари. Темир препаратларининг классификацияси. Ножўя эффектлари. Ўзаро таъсири (Са, Р препаратлари, Вит А,Е,С,В грух препаратлари).

1. Рецепт ёзиш: Бензилпенициллин
2. Рецепт ёзиш: Ампициллин
3. Рецепт ёзиш: Ампиокс
4. Рецепт ёзиш: Клафоран
5. Рецепт ёзиш: Цефалоридин
6. Рецепт ёзиш: Цефалексин.
7. Рецепт ёзиш: Роцефин
8. Рецепт ёзиш: Тетрациклин
9. Рецепт ёзиш: Гентамицин
10. Рецепт ёзиш: Эритромицин
11. Рецепт ёзиш: Сумамед
12. Рецепт ёзиш: Левомецетин
13. Рецепт ёзиш: Левомецитинсукцинат
14. Рецепт ёзиш: Бисептол

22. Рецепт ёзиш: Фенкарол
23. Рецепт ёзиш: Кетотифен
24. Рецепт ёзиш: Нитроксолин
25. Рецепт ёзиш: Фурадонин
26. Рецепт ёзиш: Фуразолидон
27. Рецепт ёзиш: Амоксициллин
28. Рецепт ёзиш: Офлоксацин
29. Рецепт ёзиш: Ципрофлоксацин
30. Рецепт ёзиш: Метронидазол
31. Рецепт ёзиш: Индометацин
32. Рецепт ёзиш: Напроксен
33. Рецепт ёзиш: Парацетамол
34. Рецепт ёзиш: Диклофенак-натрий
35. Рецепт ёзиш: Аспирин

15. Рецепт ёзиш:Лазикс
16. Рецепт ёзиш: Эуфиллин
17. Рецепт ёзиш:Но-шпа
18. Рецепт ёзиш:Димедрол
19. Рецепт ёзиш:Супрастин
20. Рецепт ёзиш: Тавегил
21. Рецепт ёзиш:Диазолин

36. Рецепт ёзиш:Преднизолон
37. Рецепт ёзиш:Строфантин К
38. Рецепт ёзиш:Дигоксин
39. Рецепт ёзиш:Папаверин
40. Рецепт ёзиш:Дибазол
41. Рецепт ёзиш:Норадреналин
42. Рецепт ёзиш:Мезатон

Якуний баҳолаш мезонлари

Балл	Баҳо	Машғулоти № 13 ЯБ. Клиник фармакология фани бўйича талабалар билимини якуний баҳолаш.
50-44 б	Аъло	Билет бўйича оғзаки жавоб: Талаба билади: ДВларни тўлиқ таснифини, дори воситаларини ФД, ФК, кўрсатма, ножўя ва бошқа дори воситалари билан ўзаротаъсирларини билади, қўлланилган препаратларнинг самарадорлиги ва бехатарлиги назорати критерийларини билади. Рецептни тўғри ёзади. Шошилинич ҳолатларда ёрдам чораларини тўлиқ бажаради.
43-36 б	Яхши	Билет бўйича оғзаки жавоб: Талаба билади: ДВларни тўлиқ таснифини, дори воситаларини ФД, ФК, кўрсатма, ножўя ва бошқа дори воситалари билан ўзаро таъсирларини билади, қўлланилган препаратларнинг самарадорлиги ва бехатарлиги назорати критерийларини билади, аммо жавобларда айрим ҳатоликларга йўл қўяди. Рецептни тўғри ёзади. Шошилинич ҳолатларда ёрдам чораларини тўлиқ бажаради.
35-28 б	Қони-карли	Билет бўйича оғзаки жавоб: Классификациядаги ДВларни тўлиқ билмайди, препаратларнинг эффектларини билади, аммо таъсир механизмларини билмайди, ФК, кўрсатма, ножўя ва бошқа дори воситалари билан ўзаро таъсирларини тўлиқ билмайди, қўлланилган препаратларнинг бехатарлиги назорати критерийларини билмайди. Рецептни ёзишда ҳатоликларга йўл қўяди. Шошилинич ҳолатларда ёрдам чораларини тўлиқ бажара олмайди.
>27 б	Қони-қарсиз	Билет бўйича оғзаки жавоб: ДВларни классификациясини билмайди, дори воситаларини ФД, ФК, кўрсатма, ножўя ва бошқа дори воситалари билан ўзаро таъсирларини билмайди, қўлланилган препаратларнинг самарадорлиги ва бехатарлиги назорати критерийларини билмайди. Рецептни тўғри ёза олмайди. Шошилинич ҳолатларда ёрдам чораларини бажара олмайди.