

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI**

KLINIK FARMAKOLOGIYA KAFEDRASI



**«Koronar yetishmovchiligi sindromida dori vositalarni ratsional qo'llanilishi» o'quv
mavzu bo'yicha
KEYS-TEXNOLOGIYA**

***Keys umumiy amaliyot shifokorning stenokardiyada funktsional sinfini hisobga olib dori
vositalarni ratsional qo'llanilishi muammosini yechadi***

Talabalar uchun o'quv-uslubiy tavsiyanoma



TOSHKENT-2013

Tuzuvchi:

TTA klinik farmakologiya kafedrasining
katta o'qituvchisi, t.f.n.

Saidova Sh.A.

Taqrizchilar:

ToshTPI ichki kasalliklar, XDT va kasb kasalliklari
terapiyasi kafedrası klinik farmakologiya kursini mudiri,
t.f.n., dotsent

Agzamova N.V.

UASh tayyorlash, ichki kasalliklar va klinik
allergologiya dotsenti

Nuriddinova N.B..

28 fevral 2013 yil klinik farmakologiya kafedrasining o'quv-uslubiy yig'ilishida
ko'rib chiqilgan va ma'qullangan. Bayonnoma №11.

Oquv predmeti: «Klinik farmakologiya»

Mavzu: "Koronar yetishmovchilik sindromida dori vositalarni ratsional qo'llash"

Kurs: 6-kurs davolash, tibbiy-pedagogika fakultetlari uchun.

Keysning maqsadi: talabalarda antianginal, antikoagulyant, antiagregant, gipolipidemik dori vositalarini berilishida ijodiy fikrlash qobiliyatini rivojlantirish, turli klinik holatlarda aqliy fikrlash qobiliyatini rivojlantirish, koronar yetishmovchilik haqidagi bilimlarni kengaytirish va chuqurlashtirish. YuIK bilan og'rikan bemorlarni o'z vaqtida gospitalizatsiya qilish va birlamchi halqa darajasida poststatsionar reabilitatsiya qilish, koronar yetishmovchilik bilan kelgan bemorlarni baholay olish va tahlil qilish, davolash taktikasini tanlab olib borish, shoshilinch antianginal yordam ko'rsata olish qobiliyatini rivojlantirish.

Rejalashtirilgan o'quv natijalari: talabalar keys bilan ishlashi natijasida egallaydigan bilimlar:

1. DVni yoshga, eliminatsiyalovchi a'zolar funktsiyasiga, koronar yetishmovchilikni og'irligi va o'tkir MI jarohat ochog'i lokalizatsiyasiga nisbatan dozalash tartibini tanlashni o'rganadilar.

2. Bemorlarni og'irlik holatini hisobga olgan holda uzoq muddatli antianginal, antiagregant, gipolipidemik terapiyani rejalashtirishni va tanlov preparatlarining havf potentsialini aniqlashni organadilar.

3. O'tkazilayotgan davolashda tanlangan mezon va muddatlarni samaradorligini va havfsizligini baholashni o'rganadilar.

4. YuIKni davolashda dori vositalarini tayinlashda, ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalarni qat'iy hisobga olgan holda, ularni qo'llashda samaradorligini va havfsizligini baholash usullariga savodli munosabatda bo'lishni o'rganadilar

5. Talabalar har qanday aniq vaziyatlarda ko'plab dori vositalar orasidan eng maq'ul kombinatsiyasini ajrata olishlari va tanlay bilishlari shart.

Keysning muvaffaqiyatli yechimi uchun talabalar oldindan bilim va malakaga ega bo'lishlari kerak

Talaba bilishi kerak:

- YuIKni va uning tasnifini aniqlash
- YuIKda qo'llaniladigan dori vositalarining tasnifi (antianginal, antikoagulyant, antiagregant, gipolipidemik vositalar)
- YuIKda qo'llaniladigan dori vositalarini ta'sir mehanizmini bilish
- Antianginal, antikoagulyant, antiagregant va gipolipidemik DVlarni tayinlashda ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalarini;
- DVlarni dozalash rejimini;
- DVlarni nojo'ya ta'siri va uni bartaraf etish yo'llarini;

Antianginal vositalarni havfli kombinatsiyalarini, vositalarni o'zaro ta'sirlarini;

- YuIKni davolashda ishlatiladigan DVni qo'llanilishidagi samaradorlik va havfsizlikni nazorat qilishni

Talaba qila bilishi kerak:

- Antiagregantlar, antianginal va gipolipidemik dori vositalarni farmakokinetika va farmakodinamika parametrlari, bemorning og'irlik darajasi va metabolism a'zolarini funktsional faoliyati asosida ushbu dorilarni dozalash rejimini tanlash;
- YuIKda bemorlarga antianginal DVni to'g'ri tanlash va dozalash rejimini belgilash;

- YuIKni davolashda ishlatilgan DVni farmakokinetikasi va farmakodinamikasi asosida o'tkazilgan davo samaradorligini baholash;
- Farmakokinetik va farmakodinamik bosqichidagi o'zaro ta'sirlari bo'yicha bilimlari asosida antianginal, gipolipidemik DVlarni ratsional kombinatsiyalay olish;
- YuIK davolashda qo'llanilayotgan DVni qabul qilish bilan bog'liq bo'lgan nojo'ya ta'sirlarni kechishini va undagi patologik holatni bartaraf etish yo'llarini topa bilish;
- Koronar yetishmovchilik sindromini og'irligini va turini hisobga olgan holda davolash kursi davomiyligini rejalashtirish;
- Klinik retsepturani lotin tilida yuritish;

Talaba bajarishi shart:

- ✓ Davolash varaqasini ekspertli baholashini o'tkazish maqsadida bemorlar kuratsiyasi
- ✓ Ko'rilgan bemorlarni davolash varaqalarini ekspertli baholashni tuzib chiqish va uni himoyalash
- ✓ Keyingi holatlarini hisobga olib tematik bemorlar farmakoterapiyasini muhokama qilish:
 - o'tkazilgan farmakoterapiyaning mazkur patologiyani davolash standartiga mosligini aniqlash;
 - ta'sir etuvchi omillarni va patologik jarayonni og'irligini hisobga olib DVni tanlash va tayinlashga individual yondoshish;
 - dozalarni rejimlash va izohlash;
 - farmakoterapiyani samaradorligini va havfsizligini nazorat qilish;
 - nojo'ya ta'siri kelib chiqishini, kechishini aniqlash va uni bartaraf etish;
 - DVlarni ratsional va noratsional kombinatsiyalash;

Ushbu keys birlamchi halqa sharoitida aks ettirilgan aniq vaziyatni ko'rsatadi;
Keysning ahborot manbaasi:

Asosiy manbaa:

- ✓ Kukes V.I. Klinicheskaya farmakologiya. 2001.
- ✓ Belousov Yu.B. Klinicheskaya farmakologiya i farmakoterapiya. 2003.
- ✓ Mamadov Yu. Klinik farmakologiya. Toshkent. 2003.
- ✓ Mashg'ulotning mavzusi bo'yicha o'quv dasturi.

Qo'shimcha manbaa:

- ✓ Bertram Katsung. Bazisnaya i klinicheskaya farmakologiya. M. 2001.
- ✓ "Giperlipidemiyaning davolashda qo'llaniladigan dori vositalarini tayinlash izohiga, dozalash rejimini tanlashga va samaradorligini baholashga klinik-farmakologik yondashuv" uslubiy qo'llanmasi
- ✓ "YuIKni davolashda qo'llaniladigan dori vositalarini tayinlash izohiga, dozalash rejimini tanlashga va samaradorligini baholashga klinik-farmakologik yondashuv" uslubiy qo'llanmasi
- ✓ "Kardiologiya. Diagnostika va davolash algoritmi". Usmanov R. I. Zueva E.B. Toshkent 2007.
- ✓ "Klinicheskaya farmakologiya i farmakoterapiya v tablitsah, shemah i algoritmah" Fillipenko N.G., Povetkin S.V. 2004.
- ✓ "Klinicheskaya farmakologiya i printsipt terapii s pozitsii dokazatel'noy meditsini. Beta-blokatori". Zueva E.B. Bakieva M.A. Tashkent, 2006.
- ✓ "Stenokardiya i ostriy koronarniy sindrom". Kirichenko A.A. Moskva. 2002.
- ✓ "Stenokardiyaning davolashga zamonaviy yondashuv". Kurbanov. R.D. Toshkent 2001.
- ✓ Terapiya nitratami bolnih s IBS. S.YU. Martsevich. Moskva 2002.

- ✓ Nostabil stenokardiya: diagnostika va davolash. Kurbonov.R.D. Toshkent 2003.
- ✓ Spravochnik vracha po lipidam. Chirkin.A.A. 2001.
- ✓ Giperlipidemiya davolash, vrachlar uchun. 2001.

Keysning tipologik belgilarga ko'ra tavsifi. Mazkur keys honali, syujetli toifasiga oid.

U hajmli, tuzulishli, so'roqli bo'lib, dalillar to'plamini o'z ichiga oladi.

Keysning didaktik maqsadi: QVP va ShVP sharoitidagi vaziyatlarda aniq fikrlash va harakatlantirish.

Keysni qo'llash mumkin bulgan fanlar: terapiya, hirurgiya, UASh tayyorlashda

KEYS

«Koronar yetishmovchiligi sindromida dori-darmonlarni ratsional qo'llanilishi»

Kirish

YuIK o'limning asosiy sabablaridan biri bo'lib qolmoqda, bundan tashqari, aholining ko'pgina qismida YuIK chap qorincha funktsiyasining buzilishini va aritmiyasini chaqirib, tez gosptalizatsiya qilish sababiga aylangan.

YuIK – miokardning kislorodga bo'lgan talabi va uning kislorod bilan ta'minlanishi orasidagi nomuvofiqlik oqibatida yurak funktsiyasining buzilishini - tezkor gosptalizatsiya qilish sababi yoki o'limning yetakchi sabablaridan biri bo'lib qolmoqda. YuIK rivojlanishining yetakchi sababi 96% holatlarda - ateroskleroz. Kasallikning rivojlanishiga imkon beruvchi sharoit va holatlar YuIKning havf omillari deb nomlanadi va quyidagilarga ajratiladi. Boshqarib bo'lmaydigan havf omillari: yosh, jins, nasliy moyillik. Boshqarib bo'ladigan havf omillari: chekish, AG, giperlipidemiya, giperglikemiya va QD, kam harakatchanlik, semizlik, estrogen yetishmovchiligi, homiladorlikka qarshi gormonal vositalarni qabul qilish.

YuIK kechishi simptomsiz bo'lishi mumkin, lekin ko'pchilik hollarda klinikasi namoyon bo'ladi (miokard infarkti, stenokardiya, yurak yetishmovchiligi va to'satdan o'lim)

YuIKni davolashda ahamiyatli yo'nalish bu:

- * havf omillarni bartaraf etish, bemorning turmush tarzini o'zgartirish
- * jiddiy va hatarli asoratlarga olib keluvchi tromboembolik okklyuziyani oldini olish, ya'ni antitrombotik davolash
- * antiaterosklerotik terapiya - YuIK tufayli o'limni kamaytirishi, hayot davomiyligini uzaytirishi – ushbu terapiyaning samaradorligiga yetarlicha isbot.
- * antianginal va antiishemik terapiya.

Davolashni tanlashda YuIK og'irligiga va o'tkirligiga ahamiyat beriladi, hamda bemorning yoshi, jismoniy faolligi, mavjud yondosh kasalliklari, shu bilan birga miokarddagi ishemianing asosida turgan mehanizm hisobga olinadi. Ko'pincha miokard ishemiyasini bir nechta havf omillari chaqirganligi sabab turli mehanizmlar orqali ta'sir etuvchi bir nechta dori vositani tayinlash maqsadga muvofiqdir.

Ushbu keysning maqsadi talabalarni teoretik bilimlarini kengaytirish va chuqurlashtirish, YuIKni turli ko'rinishlarini davolashni va profilaktik amaliy ko'nikmalarni egallashni, QVP va ShVP sharoitida shoshilinch yordam ko'rsata olishni, sifatli turmush tarzini tashkil qilishni va hayot davomiyligini uzaytirishni o'rgatishdir.

Ushbu keysni yechishda talabalar quyidag o'quv natijalariga yetadilar:

- ✓ Amaliyotdagi vaziyatni tahlillash ko'nikmasini rivojlantirish;

- ✓ Bir nechta omillar ta'sirini va patologik jarayon og'irligini hisobga olib DV tayinlash va tanlashda individual yondashuv bilan ishlash;
- ✓ Farmakoterapiya samaradorligini va havfsizligini nazorat qila olish;
- ✓ Klinik fikrlashni rivojlantirish;

Vaziyatli masala:

Bemor 58 yoshda. Tashxis: YuIK, stabil stenokardiya, FSII, PIKS, QAYe Idar. Nitrosorbit 80mg/kun bilan davolash fonida trombotsitlar agregatsiyasi oshgani aniqlandi. Tromboembolik asorat profilaktikasi maqsqdidida shifokor 0.5% dipiridamol eritmasidan 2mg v/i har kuniga qo'shdi. 8-chi in'ektsiyadan so'ng bemorni ahvoli og'irlashdi. Kam jismoniy yuklamada va tinch holatda ham to'sh orti sohasida og'rik paydo bo'ldi, hurujlar soni 10-12tagacha ortdi. Qonda holesterin 8,8mmol/l.

1. Klinik vaziyatni baholang.
2. Uning rivojlanishi nima bilan bog'lik?
3. Vaziyat og'irligini hisobga olib siz qanday davolash taktikasini tanlaysiz?
4. O'tkazilgan terapiyadagi nojo'ya ta'sir ehtimoli.
5. Qaysi kombinatsiyadagi antianginal DVda havf kuzatiladi?
6. Ushbu patologiyada yana qaysi DV albatta tartib bilan tayinlanadi?

Topshiriq:

Ushbu vaziyat asosida ratsional farmakoterapiya o'tkazing.

Talabalar uchun o'quv-metodik material;

Muammo:

UASh aniqlagan koronar yetishmovchilikli bemorlarni davolashga klinik farmakologik yondashuv. **Muammo osti:**

- Stenokardiyaning turiga (stabil, FS ga ko'ra) ko'ra eng samarali va havfsiz DV ni yoki DVlar kombinatsiyasini tanlash.
- Davolash maqsadidan kelib chiqib (o'tkir hurujni bostirish, uzoq muddatli davolash) eng havfsiz va samarador DVni tanlash.
- Antianginal DVni nojo'ya ta'siri va ularni bartaraf etish
- Stenokardiyaning davolashda eng havfsiz va samarali DVni tanlash.
- Stenokardiyaning davolashda qullaniladigan DVni dozalanishi vajunatish usullari, kursatmalari.

YuIKda eng kup uchraydigan symptom stenokardiya bulib, bunda koronar arteriyalarning aterosklerotik (90%), shuningdek, noaterosklerotik (spazm, anotamik anomaliya va b.q.) zararlanishi kelib chiqishi natijasida miokardda ishemiya utkazilishi bilan namoyon buladi.

Koronar yetishmovchilikda bemorlarni davolashning asosiy maqsadlari:

1. Miokard ishemiyasi simptomlarini bartaraf etish, kamaytirish, uning asosiy klinik namoyonchisi –stenokardiya.

2. Bemor turmush tarzini yaxshilash.
3. Bemorda YU.I.K.ni kechishini yaxshilash.

Aspirin Qarshi kursatmalari bulmagan stenokardiyasi bor bemorlar qobiqli,ichakda eruvchi aspirinni 160-325g dozada qabul qilib yurishlari zarur.

Nitratlar Stenokardiyani davolashda etakchi gruppalardan biri bulib qolmoqda.Stenokardiyalarda standart davolashning birinchi liniyasi nitroglitserinni sublingval tayinlash bulib,u simptomlarni 1-5min davomida engillashtiradi.Nitroglitserinni qabul qilish stenokardiyani birinchi simptomlarida,shuningdek kutilayotgan hurujdan oldin profilaktika maqsadfida qabul qilish tavsiya etiladi.Shoshilinch vaziyatlarda nitroglitserin tabletka kurinishida til ostiga (0.3-0.6mg) yoki ogiz orqali spreya kurinishida,1martalik dozasi 0.4mg qabvul qilish mumkin.Agar huruj utib ketmasa har 5min nitroglitserin takroran tavsiya etiladi.Nitroglitserindan bemorda kuzatilishi mumkin bulgan nojuya tasir(bosh ogrigi,arterial gipotoniya) ni oldini olish maqsadida preparatni utirgan holda qabul qilish maqsadga muvofiqdir.Agar hurujlar tez-tez bulmasa ,haftada 1 martadan kam bulsa nitroglitserinli sublingval yoki peroral spreya kurinishidagi monoterapiya etarli bulishi mumkin.agar uchinchi tabletkadan keyin ham huruj utib ketmasa yoki ogriq davomiyligi uzaysa zudlik bilan shifokor yordami kursatiladi.

Uzoq tasir etuvchi nitrat preparatlari nisbatan tez-tez huruj tutadigan bemorlarda profilaktika maqsadida qullaniladi.

Nitratlarni eng kup tarqalgan nojuya tasirlariga bosh ogrigi,bosh aylanishi vaurnidan turganda qon bosimni tushib ketishi kiradi.Asosiy etishmovchiligi nitratlar bilan uzoq vaqt davolanishda tolerantlikni rivojlanishidir.

Nitratlarga tolerantlik rivojlanishini oldini olish:

1. Preparat dozasini oshirish.
2. Nitratlarni bekor qilish.
3. Uzib-uzib qabul qilish
4. Navbatlashtirib qabul qilish yoki nitratni molsidamin bilan almashtirish.
5. «koppekmoplarni» tayinlash,ularga kiradi;

APF ingibitorlari;

Angiotensin II retseptor blokatorlari-tomirlarda superoksid ishlab chiqarishni kamaytiradi;

gidrolazin-superoksid ishlab chiqarilishini pasaytiradi;

diureтики;

antioksidantlar;askorbin kislotasi va vitamin E (ayniqsa Q.D.,ateroskleroz kasalliklarida)

Molsidomin va uning metobolitlari vazodilatatsiyalovchi samarani egallaydi.2mg **Molsidamin** sublingval qabul qilinganda antianginal samarasi 2-10min keyin boshlanadi va 5-7 soatgacha davom etadi.Molsidamin(2mg) tabletkasi ichga qabul qilingandan keyin tasir chuqqisi 1soatdan keyin kuzatiladi va 5-7 soat davom etadi. Prolangirlangan molsidamin 12 soat davomida tasir qiladi.

Molsidamin(korvaton) dozalari 8mg/sut(korvaton-forte kuniga 4mgdan 2 marta)dan 12mg/sut(korvaton-forte kuniga 4mgdan3marta)gacha va16mg/sut(korvaton-retart kuniga 8mgdan 2marta) tayunlanadi.Preparatni kalciy antagonistlari vabeta-adrenoblakatorlari bilan kombinatsiyalash mumkin.Nojuya tasirlardan kupincha bosh ogrigi (27%),kam holatlarda arterial gipotoniya,bosh aylanishi,arterial gipertoniya,impotentsiya.

Beta-adrenoblakatorlar yuqori antianginal faollikka ega bulibgina qolmay,balki boshqa bir qancha ijobiy tasirlar beradi,eng avvalo antiaritmik va antigipertnziv tasirdir.Bundan tashqari

beta-adrenoblokatorlar miokart infarkti utkazgan bemorlarga nitratlar tasir etmaganda ham,miokart infarktini ikkilamchi profilaktikasida samarali vosita.Eng avvalo beta 1 noselektiv preparatlar(atenolol,metoprolol)dan eng avvalo noselektiv betablokatorlar(propranolol birgina kelajakligi uzaytirilgan tasirini uziga hosligi va vazodilyatasiyalovchi (bisoprolol)hususiyatidir.

Odatda betablokatorlarni tayinlashdan kuzlangan maqsad yurak ritmini tinch hilatda 1min. 50-60 tagacha kamaytirish.Betablokotorlar bilan davolashni tuhtatish iloji boricha 3-10 kun davomida sekin astalik bilan dozalarni kamaytirib amalga oshiriladi,miokart infarkti paydo bulashi va stenokardiya yomon kechishi kurinishidagi'rikosheta fenomenini paydo bulishi oldini oladi.

Kalsiy antogoneestlari stenokardiyaning davolashdagi II chi qatordagi vositalar sifatida qaralmoqda,qachonki nitrat va beta-blokatorlarni uzlashtirilishi yomon bulsa yoki maqsadli qabul qilinganda etarli samaradorlik bermasa yoki ularni tavsiya etishga qarshi kursatma bulganda. Verapamel va diltiazem berishdan kura nifedepening prolangirlangan formasi(nifedipin GITS va adalat SL)ni digidropiridin hosilasi II chi avlodi(amlodipine,felodipin,isradipin)ni berish avzalroq.Nifidipinni qisqa tasir etuvchi formalari 30-40 mg /sutdan oshirmasdan tayinlanadi,ular katta dozalarda kutilmagan simpatik faollikni chaqirgani uchun imkon qadar ularni beta-blokatorlar bilan kombinasiyalanadi.

Homiladorlikda va emizish davrida diltiazem nifedepen qabul qilish tavsiya etilmaydi.Qariyalarda va jigar serozida kalsiy antagonistlari T1/2 davri ortgani uchun dozalar kamaytiriladi.

Gipolipidemik vositalar YU.I.K. profilaktikasiga asosiy yondashuv tradision lipotrop dori vositalarni qabul qilish va dietoterapiya hisoblanadi.Ayniqsa statinlar –simvastatin, atorvastatin, flyuvastatin, rozuvastatin gipoholesterinemik tasirini egallaydi.Statinlar YU.I.K.gini birlamchi va ikkilamchi profilaktikasida samara beruvch vositadir.Metabolik sindromga kursatma FIBRATLARdir.

Statinlar homiladorlik va emiziklik davrida, shuningdek bolalarda 18 yoshgacha tavsiya etilmaydi.

Stenokardiya hurujini oldini olish uchun Kanadiya kardiologlar uyushmasi klasifikatsiyasi buyicha funksional sinfdan kelib chiqib quyida berilgan tavsiyalar qilinishi mumkin:

FS I doimiy medikamentoz terqpiyadan haloc bulish uchun bajariladigan flzik yuklamadon tahminan 1 soat oldin nitratlar (izosorbit dinitrat) tayinlanadi.Nitratlarni tayinlash imkoni bulmaganda digidropiridinli kalsiy antagonistlari eki molsidamin tavsiya kilinadi.

FS II-IIIda nitratlar, beta-blokatorlar yoki kalsiy antagonistlari monoterapiyasi kursatiladi.Kombinasiyalashgan terapiya faqatgina monoterapiya samarasiz bulgandagina tayinlanadi va har bir aniq holat uchun individual tanlanadi.Uzaro bir guruhdagi preparatlarni kombinasiyalash tavsiya etilmaydi imkon qadar beta-blokatorlarni verapamil bilan,nitratlarni nifidipin bilan kombinasiyasidan voz kechgan maqul.

Antianginal terapiya samarasini oshirish uchun uchta preparatdan birini kaptopril bilan kombinasiyada kullaniladi,bunda nitratlarga bulgan tolerantlik rivojlanishi uzayishiga yul quyiladi.Eng ahamiyatlisi antianginal tasir potentsiallanadi.

FS IVda har doim har bir aniq holat uchun sinchiklab tanlangan kombinasiyalashgan

terapiya qullaniladi.

Yondosh kasallikni zurayishiga kura stenokardiyada diferensial terapiya.

Kasalliklar	Nitratlar	Beta-blokatorlar	Kalsiy antagonistlari
Tahikardiya	Ehtiyotkorlik bilan qullaniladi	Tanlov preparati	Faqat verapamil va diltiazem
Bradikardiya	Tanlov preparati	Berilmagani maqul	Faqat digidropiridinlar
AV blokada, II-III daraja	Tavsiya etiladi	Tavsiya etilmaydi	Faqat digidropiridin
Bulmachalar aritmiyasi	Tavsiya etiladi	Nisbatan samarali	Verapamil va diltiazem
Hilpillovchi aritmiya	Faqat ogir stenokardiyada	Tanlov preparati	Verapamil va diltiazem
Qorinchalar tahikardiyasi	Tavsiya etiladi	Tanlov preparati	Verapamil ehtiyotkorlik bilan tavsiya etish mumkin
Bronhoobstruktiv sindromda	Tavsiya etiladi	Kardioselektiv preparatlarni kichik dozalarda qullash mumkin	Tavsiya etiladi
Hmiladorlik	Ehtiyotkorlik bilan	Tavsiya etiladi	Tavsiya etilmaydi
Arterial gipertenziya	Tavsiya etiladi	Tanlov preparati	Tanlov preparati
Infarkt utkizilganda	Tavsiya etiladi	Tanlov preparati	Tavsiya etiladi
Yurak etishmovchiligida	Faqat ogir stenokardiyada	Tanlov preparati-metoprolol	Individual yondashuv
Giperlipidemiya	Tanlov preparati	Kardioselektivlar	Tanlov preparati

II. Talabalarga metodik kursatma

Muammo:

UASH aniqlagan koronar etishmovchilikli bemorlarni davolashga klinik farmakologik yondashuv.

Muammoosti:

- Stenokardiyani turiga kura(FS ga kura,stabil) preparatlarni boglash yoki eng havfsiz va samaralisini tanlash.

Amaliy vaziyatni tahlili va echimi uchun mustaqil ishlash instruksiyasi.

№	Ish bosqichlari	Tavsiyalar va maslahatlar
1.	Keys bilan tanishish	Avval keys bilan tanishish. ▪ Uqing, vaziyatni birdan tahlil qilishga shoshilmang.
2.	Topshirilgan vaziyat bilan tanishish	Ahborotni yani bir bor diqqat bilan uqib chiqing.Sizga zarur kuringan abzaslarni ajrating.Yoritilgan vaziyatda bayon qilingan omillarni sanab uting.Vaziyatni tasvirlashga harakat qiling.Unda qaysi biri asosiy,qaysi biri ikkinchi darajaliligini aniqlang. ▪ Bir qancha malumotlardan Sizga asqotuvchisini farqlang,unda “chukmasdan”asosiysini ajratishga harakat qiling.
3.	Jumboqli muammo va muammoostini izohlash va shakllantirish, hulosa chiqarish.	Muammo: UASH FS kura stenokardiyani aniqlashi-koronar etishmovchiligi bor bemorlarni davolashga klinik-farmakologik yondashuv.
4.	Vaziyat tahlili.	Vaziyat tahlilida quyidagi savollarga javob bering: 1. Koronar etishmovchilikni davolashni asosiy maqsadi. 2. Antitrombotik tavsiyaga klinik farmakologik yondashuv. 3. Antianginal preparatlari qaysi guruh preparatlariga kiradi va ularning FD va FD. 4. Stabil stenokardiyani FS buyicha antianginal preparatlar tayinlashga oid tavsiyalar haqida aytib bering. 5. Ushbu vaziyatda qabul qilinayotgan dori vositalarining nojuya tasiri va ularni bartaraf etish mumkinligini ayting. 6. Koronar etishmovchiligida qullaniladigan dori vositalarini havfsizligi va samaradorligini nazorat haqida ayting. Antianginal dori vositalarini rasional va norasional kombinasiyasini kursating. YU.I.K. birlamchi va ikkilamchi profilaktikasida qanday gipolipidemik dori vositalari qullaniladi.
5.	Muammoni echuvchi	Ushbu vaziyatda muammoni echish mumkin

	vositalar va tanlash va izohlash usullari.	bulgan barcha usul va bositalarni sanab bering.
6.	Muamoli vaziyatni keltirib chiqishida tahminah yil quyilgan chora tadbirlarni har tomonlama chuqur urganib chiqmoq.	Klinik vaziyatni baholash.Ushbu vaziyatni echish uchishdagi chora tadbirlarni har tomonlama chuqur urganib chiqish.

Amaliy vaziyatni echimi va tahlili bo'yicha ishlash instruksiyasi

Ishlash bosqichlari	Tavsiya va maslhatlar
Muammo va vaziyatlar haqida tasavvurga undash.	Guruh azolarining muammoning muammoost haqida,vaziyat haqidagiturlicha tahminlarini muhokama va munozarasi.
Muammoni echishdagi tahminiy usul va vositalarni tahlil qilish va baholash,muammo echimida tanlangan maqsadga erishish.	Muammoni echishdagi usul va vositalarni tahminiy variantlarini muhokama qilish va baholash.SIZning nazaringizdagi muammoni echishdagi goyani maqsadlisini tanlang.
Muammo echishda uzaro qabul qilingan variantni cuqur urganib chiqish va uni amalga oshirilishini har tomonlama mukammal tekshirish.	Muammoni echishda uzaro qabul qilingan variantni cuqur urganib ciqing va uni amalga oshirilishini har tomonlama mukammal tekshirib kuring. 1. Bemorni holatini yomonlashuvi sababini aniq va ravshan izohlang; 2. Stenokardiyani davolash uchun SIZ tanlagan DVini tavsiyasini izohlang; 3. Ushbu holatda UASH taktikasini izohlang
Prezentasiyaga tayyorlanish	Guruhga yuzlanib ogzaki tartibdagi prezintasiyada ish natijalarini rasmiylashtiring.Guruhga yuzlanib ish natijalarini ogzaki prezintasiya usulida rasmiylashtiring.Topshiriqdan kelib chikib echilgan muammoni echish va tahlil qilish yunalishiga kura guruh ish natijalarini kim bayon qilishini muhokama qiling va hal qiling;sardor yoki butun guruh ishtirokchilararo bulinib harakatda bulishi. Plakat,slayt va multimediya kurinishidagi bezakli materiallar tayyorlang. ▪ Malumot tayyorlash davomida avalo namunadagi shemaga urgu bering,buyumga qayrilmasdan nimanidir ayta olasiz!!!

Muammoli vaziyatni tahlil va yechim varaqasi

Keysda ish bosqichining nomlari	Ish bosqichining mazmuni
Keysda berilgan baziyat bilan	Aniq vaziyatli topshiriqni kuzdan kechirish va

tanishish	topshiriqni echishdagi muhim malumoylarni aniqlash.
Vaziyatni tahlili	Vaziyatni tahlillashda quyidagi savollarga javob bering: 1. FSga kura stenokardiya hurujini oldini olishdagi tavsiyalar haqida aytib bering. 2. Antianginal guruh bositalari haqida suzlab bering. 3. YUIKda antiagregasion terapiya. 4. Kursatilgan holatda bemorda paydo bulgan simptomlar nima bilan bogliq? 5. YUIKda kanday gipolipidemik vositalar qullaniladi? 6. Statinlarni tasir mehanizmi.
Muammoni yoritish	Jumboqli muammo va uning tarkibini yoriting.
Muammoni izdosh echimini tanlang	Vaziyatli masaladagi izdosh echim imkoni farmulirovkasi.
Muammo echimini chuqur urganish va yoritish	Echimni aniq yoritish va har tomonlama jisman kurib chiqish.

Keys bilan ishlashda individual baholash jadvali

Qatnashchi	Baholash mezonlari va kursatkichlari				
	Odatdagi vaziyat tahlili max 1,0	Muammoni izohlash max 0,5	Muammoni echish usullari va vositalari max 0,5	Echimni amalga oshirish buyicha jisman chuqur urganib chiqish max 0,5	Umumiy ball (max 2,5)*
1.					
2.					
№					

* 2,0 – 2,5 балла – «alo», 1,5 – 2,0 ballar – «yahshi»,
1,0 – 1,5 балла – «qoniqarli»,
менее 1,0 балла – «qoniqarsiz»

Muammoni guruhli echishda variantlarni baholash tizimi.

1. Har bir guruh ikki ballga ega buladi. Bitta variant echganda u hammasini birdaniga yoki echimni baholash varianti kiritilmaganda ikkiga bulib (1:1;0.5:1.5; va h.k.).

2. Har bir variant echimi uchun olingan ballar yigiladi. Kuproq ball yiqqanlar echim golibi buladi. Bahsli holatlarda ovozga quyiladi.

Muammoni guruhli echish variantini baholash jadvali, ballarda

Guruh	Muammo echishning alternative variantlari			
	1	2	3	№
1.				
2.				
№				
Mablag				

Tahminiy echimni prezentasiya baholari

Guruh	Prezentasiyaning tuluq va aniqligi (1 – 20)	Bayon etilgan prezentasiyaning kurimlili (1 – 20)	Guruh azolarini ommaviy ligi va faolligi (1 – 20)	Tahminiy echimning sofli (1 – 20)	Qonun meyoridagi qabul (1 – 20)	Yigilgan ballarning umumiy hisobi (max 100)
1.						
2.						
№						

III Keys utkazuvchi-keysologning echim varianti

*Qaysi guruh DV antianginalga taluqli?

1. Nitratlar: nitrogliserin preparatlari.
Izosorbit dinitrat preparatlari
Izosorbit mononitrat preparatlari
2. Beta-blokatorlar: propranolol, atenolol, metoprolol, betaksolol, bisoprolol.
3. Kalsiy antagonistlari: verapamil, diltiazem, amlodipine, isradipin, felodipin.

* Tromboemboliyani profilaktikasi maqsadida qanday antiagregantlar qullaniladi?

1. Asetisalisilat kislota 75-320mg.
2. Tiklopidin.
3. Klopidozil. 75-150mg
4. Dipiridamol 75mg

*Antiagregantlarning asosiy nojuya tasiri:

- Bronhospazm, ulserogen tasir.
- “Ugirlash” sindromi”.

*Nitratlarni asosiy nojuya tasirlari:

Bosh ogriqi, gipotoniya, reflector tahikardiya, bosh aylanishi, tolerantlik rivojlanishi.

*Beta blokatorlarni asosiy nojuya tasiri:

Bronhospazm, bradikardiya, AV blokada, gipotoniya.

*Koronar yetishmovchilikli bemorlarda chap qorincha belgilari bulsa qanday preparatlar tavsiya qilinishi lozim:

APF ingibitorlari: enalapril, lizinopril, ramipril, perindopril va b.q.

Angiotenzin-II reseptori antagonistlari; losartan, valsartan, irbesartan va b.q.p.

*Kombinasiyalashgan antianginal terapiyada qullaniladigan qaysi kombinasiyalar rasional hisoblanadi:

-nitratlar+beta blokatorlar.

-nitratlar+verapamil.

-beta blokatorlar+digidropiridinlar.

IV. Amaliy mashg'ulotda ta'lim olishni keys texnologiyasi

Ta'lim olish texnologiyasini andozasi:

Mavzu:	Koronar yetishmovchilik sindromida dori vositalarni ratsional qo'llash
Soatlar miqdori – 6,0	Talabalar soni – 9 -10 odam
O'quv mashg'ulotini shakli:	Stenokardiyada, FSni hisobga olgan holda, qo'llaniladigan dori-vositalarini klinik farmakologiyasi bo'yicha bilimlarni kengaytirish va chuqurlashtirish amaliy mashg'uloti.
Amaliy mashg'ulot rejasi:	1.O'quv mashg'ulotga kirish 2.Bilimlarni aktallashtirish 3.Mini-guruhlarda keyslar bilan ishlash 4.Natijalarni taqdimoti 5.Eng dolzarb strategiya variantini tahlillash, baholash va tanlash 6.Amaliy ko'nikmalarni bajarish. 8.Guruxlar va talabalar faoliyatini, o'quv mashg'ulotining maqsadiga yetish darajasini baholash.
O'quv mashg'ulotining maqsadi:	Antiagregantlar, antianginal va gipolipidemik dori vositalarni farmakokinetika va farmakodinamika parametrlari, bemorning og'irlik darajasi va metabolism a'zolarini funktsional faoliyati asosida ushbu dorilarni dozalash rejimini tanlash, koronar yetishmovchiligi sindromini davolash standartiga va yondosh kasalliklarini hisobga olgan holda

	differentzial yondashish bo'yicha talabalarning bilimlarini chuqurlashtirish, kengaytirish va mustaxkamlash. YuIKda qo'llaniladigan dori vositalarini nojo'ya ta'sirlarini kelib chiqishini oldindan ko'ra bilish va kelib chiqqan patologik holatlarda korrektsiyalash.
O'qituvchining vazifasi: - YuIKda qo'llaniladigan dori vositalarni ko'rsatmalari va qarshi ko'rsatmalari, ularning samaradorligi va xavfsizligi nazorati usullariga qattiq amal qilib ularni qo'llash bo'yicha talabalarning bilimlarini chuqurlashtirish va mustaxkamlashtirish. Har bir ma'lum holatda ko'p miqdordagi dori vositalardan optimal kombinatsiyani tanlashda aniq yo'l topishni o'rgatish.	O'quv faoliyatining natijalari: - klinik holatdan kelib chiqqan holda dori vositani tanlanashadi - keysda tasvirlangan holat tahlil qilinadi; - muammo, vazifa va vaziyat ajratiladi va ifodalanadi; - vaziyatni tahlil qilish asosida qabul qilinishi mumkin bo'lgan barcha yechimlar – stenokardiyaning davolashda o'tkaziladigan tadbirlar – yakuniy xulosa qilinadi va uni asoslab himoya qiladilar; - amaliy ko'nikmalar bajaradilar
O'qitish usullari:	Keys-stadi, muxokama, vaziyatli masala
O'qitish vositalari:	Keys, talabaga uslubiy ko'rsatma, flip-karta
O'qitish shakllari:	Guruhlarda individual, va frontal ishlash
O'qitish shartlari:	Guruh bilan ishlash uchun moslashtirilgan auditoriya, bemor palatasi
Monitoring va baholash:	Kuzatuv, blits so'rov, taqdimot, o'zarobaholash, baholash

Keysga asoslangan o'quv mashg'ulotining texnologik xaritasi

Ishning bosqichi va mundarijasi	Faoliyat	
	O'qituvchining	Talabalarning
Tayyorlov bosqichi	Keys-stadining mazmuni va professional bilimlarning shakllanishiga ta'sirini tushuntiradi. Keys materiallarini tarqatadi va vaziyat tahlilini algoritmi bilan tanishtiradi (Talabalar uchun uslubiy ko'rsatmalarni qar.)	Keys mazmunini mustaqil o'rganadilar va vaziyat tahlili varraqasi individual to'ldiradilar.

I bosqich. O'quv mashg'ulotga kirish (10-15 daq)	1.1. Mashg'ulotning mavzusini, rejasini, uning maqsadini, vazifasini va o'quv faoliyatida rejalashtirilgan natijani aytadilar. 1.2. Mashg'ulotdagi ish tartibi va natijalarni baholash mezonlari bilan tanishtiradi	Eshitadilar Mos yozuvlar oboradilar
II bosqich asosiy (210 daq)	2.1. Dolzarblik – muammoni tashkilantirishni va vaziyatni tanlashni asoslaydi. “Koronar yetishmovchilik sindromida dori vositalarni ratsional qo'llash» mavzusi bo'yicha talabalarning bilimlarini faollashtirish maqsadida «aqliy xujum» blits-so'rov o'tkazadi : • Antianginal dori vositalarni guruxini va ularning antianginal ta'sir mexanizmini ayting? • Ularning nojo'ya ta'sirlari va qarshi ko'rsatmalari? • Statinlarning farvakodinamik effektlari? • Antikoagulyantlar va antiagregantlarning klinik farmakologiyasi? • Berilgan patologiyada qo'llaniladigan dori vositalarni samaradorligi va xavfsizligini nazorati 2.2. Talabalarni guruxlarga bo'lish. Keysning mazmuni va maqsadini eslatish. Guruxlarda ish(klaster, diagramma venna, baliq skeletiqopdagi mushuk usullarini qo'llagan holda) va muhokama qoidalari bilan tanishtiradi. 2.3. Vazifa beradi: ▪ Mini-guruhlarda keys(vaziyat tahlili varaqasi) bilan individual ishlash natijalarini o'tkazish va muxokama qilish; Berilgan vaziyatda davolashda optimal variantni tanlash va baholash. Taqdimotga tayyorlanish. 2.4. O'quv faoliyati bo'yicha konsultatsiya beradi va yo'llantiradi. Individual ishning natijalarini baholaydi: “Vaziyat tahlili varaqasi”. 2.5. Keysning yechimi asosida qilingan ish natijasini taqdimotini tashkillashtiradi va muhokama qiladi. Muhokama Tashkilotchisi: savol va luqmalar beradi, nazariy qismini eslatadi. 2.6. Organayzer – koronar yetishmovchiligida davolash standarti	Savollar beradilar, muxokama qiladilar va aniqlashtiruvchi savollar beradilar. Guruhlarga bo'linadilar Muxokama qiladilar, individual muammoni birgalikda tahlil qiladilar, vaziyatning muxim jihatlarini, asosiy muammolarni va ularni yechimlarini aniqlashadi, natija yechimlarini rasmiylashtirishadi Muammo yechimini variantlarini taqdim etishadi - 10-15 daq. Taqdimot yakunida savollar beriladi va optimal variant tanlanadi. Yagona tizim ishlab chiqarishadi, muxokama qilishadi.

	algoritmi. 2.7. Keysda o'zining yechim variantini ko'rsatadi	
III Mashg'ulot xulosasini chiqarish, tahlil qilish va baholash 20 daq	3.1. O'quv faoliyatini natijalarini umumlashtiradi, individual va birgalikdagi ish bahosini e'lon qiladi. Guruhni tahlil qiladi va baholaydi, salbiy va ijobiy tomonlarini belgilaydi. 3.2 Keys-stadi ahamiyatini va uni bo'lajak mutaxassis rivojlanishiga ta'sirini ta'kidlaydi. 3.3 Uyga vazifa beradi.	Eshitadilar. O'zini va o'zaro baholashni o'tkazishlari mumkin O'z fikrini bildiradilar Yozadilar

“Koronar yetishmovchilik” mavzusi bo'yicha klinik farmakologiya fanidan mashg'ulot o'tkazilishida yangi texnologik usullarni qo'llanilishi

“Qopdagi mushuk” usuli

O'tkazilish vaqti: klinik farmakologiya sikli, joriy amaliy mashg'ulot.

O'tkazilish joyi: auditoriya

Ishtirok etadiganlar:

- Olib boruvchi – assistent
- Klinik farmakologiya siklini o'tayotgan gurux (7-8 odam).

Asboblari, jihozlar, yaqqol qo'llanma.

- Doska, bo'r.
 - YuIK va giperlipidemiya mavzular bo'yicha savollar bilan kartochkalar turadigan quticha
- O'qituvchi topshiriqlar variantlari bilan kartochkalarni oldindan tayyorlab qo'yadi. Talabalar tavakkaliga kartochkalarni chiqarishadi. Savollarga javoblarni o'qituvchining ehtiyori bilan yozma yoki og'zaki shaklda bajariladi.

Вопросы:

- 1) YuIKda nitratlarning antianginal ta'sirini mexanizmi?
- 2) YuIKda β bloklarning antianginal ta'sirini mexanizmi?
- 3) YuIKda Ca antagonistlarini antianginal ta'sirini mexanizmi?
- 4) Nitratlarning nojo'ya ta'siri va qarshi ko'rsatmalari?
- 5) Statinlarning farmakodinamik effektlari?
- 6) Statinlarning nojo'ya ta'siri va qarshi ko'rsatmalari?
- 7) Antianginal vositalarini guruxlarini ayting?
- 8) YuIK davolashida muxim yo'nnalishlarni ayting?
- 9) Statinlarning pleotrop ta'sirlari?
- 10) Molsidomin haqida aytib bering?
- 11) Korvaton va uning dozalash rejimini aytingРежим дозирования Корватона и его пролонгированных форм?
- 12) Vazospastik stenokardiyada qaysi vositalar afzalroq va ularni dozalash rejimini ayting?
- 13) Nitratlarga tolerantlik rivojlanishini ogohlantirish(5)?
- 14) Vena ichiga quyiladigan nitratlarni ayting?

«KLaster» usuli

O'tkazilish vaqti: klinik farmakologiya sikli, joriy amaliy mashg'ulot.

O'tkazilish joyi: auditoriya

Ishtirok etadiganlar:

- olib boruvchi - assistent
- - Klinik farmakologiya siklini o'tayotgan 2 gurux(har bir guruxda 3-4 tadan odam)

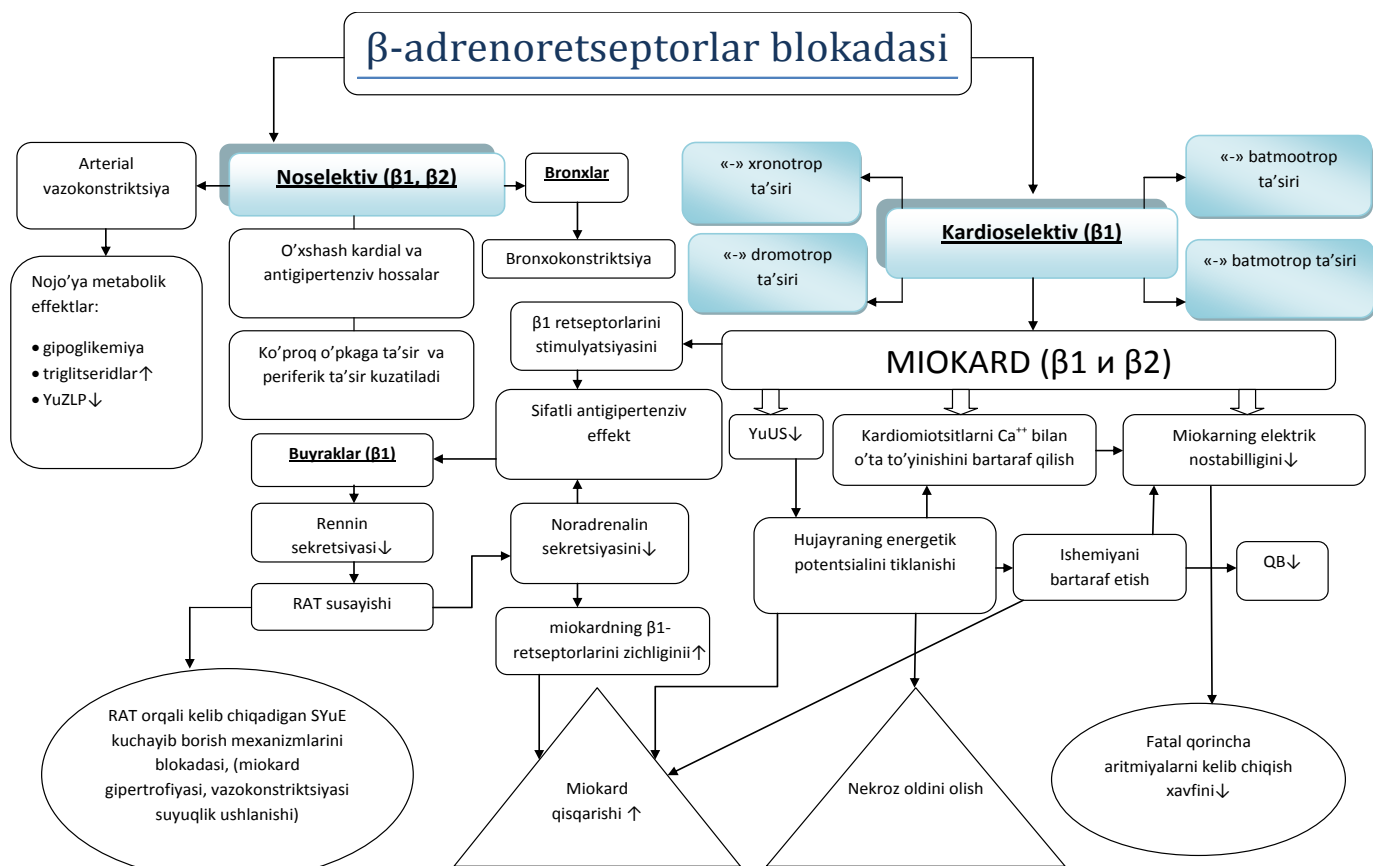
Asboblari, jihozlar, yaqqol qo'llanma.

- 2 vatman (yoki A4 formatida varroqlar), markerlar

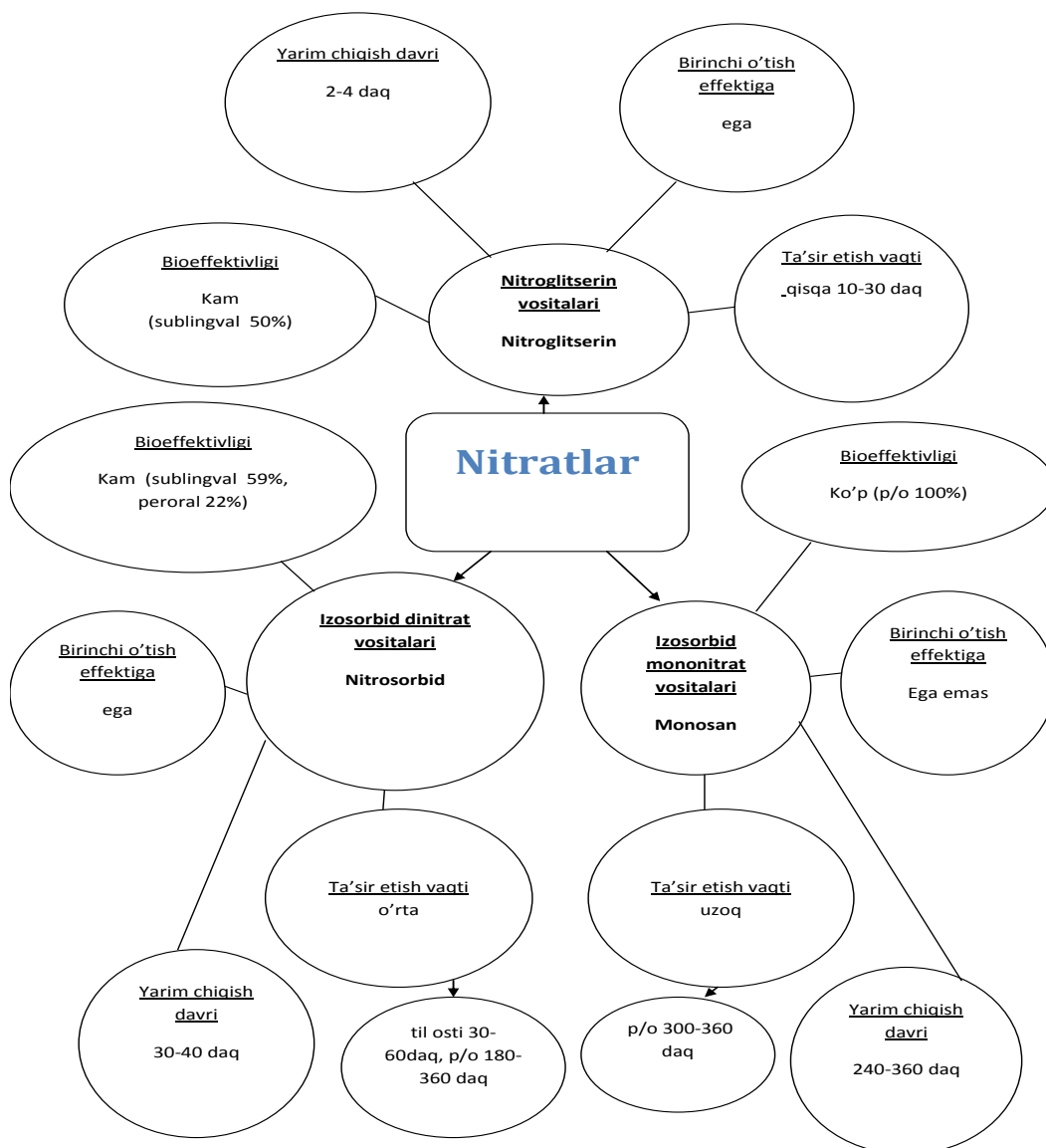
O'qituvchi "klaster" usulini qoidalarini aytadi va har bir guruhga alohida bergan mavzuni talabalar vatmanlarda ko'rsatadilar.

1Mavzu – β -blokatorlarning farmakodinamikasi va tasnifi

2-Mavzu – nitratlarning farmakokinetikasi va tasnifi



«Klaster» usuli orqali nitratlar farmakokinetikasi



«Baliq skeleti» usuli

O'tkazilish vaqti: klinik farmakologiya sikli, joriy amaliy mashg'ulot.

O'tkazilish joyi: auditoriya

Ishtirok etadiganlar:

- Olib boruvchi – assistent
- Klinik farmakologiya siklini o'tayotgan gurux (7-8 odam).

Asboblari, jihozlar, yaqqol qo'llanma.

- Doska, bo'r.
- Klinik belgi ko'rsatmasi bilan har bir talaba uchun tayyorlangan kartochkalar

O'qituvchi "baliq skeleti" usulini qoidalarini bilan tanishtiradi va chizmasini doskada chizadi.

Kartochkalarni talabalarga tarqatadi, javobni o'ylashga vaqt beradi va ular navbat bilan doskadagi chizmani to'ldirishadi.

«Diagramma venna» usuli

O'tkazilish vaqti: klinik farmakologiya sikli, joriy amaliy mashg'ulot.

O'tkazilish joyi: auditoriya

Ishtirok etadiganlar:

- olib boruvchi - assistent
- Klinik farmakologiya siklini o'tayotgan 2 gurux(har bir guruxda 3-4 tadan odam)

Asboblari, jihozlar, yaqqol qo'llanma.

- Doska, bo'r.
- Topshiriq bilan kartochka

O'qituvchi "diagramma" usulini qoidalarini tushuntiradi, so'ng guruxlarni 2ga bo'ladi. Ulardan bittasi ekspertlar guruxi bo'lib tayinlanadi. 1-guruxga topshiriq bilan kartochka beriladi, o'ylashga vaqt beriladi, javob berayotganligida ekspertlar guruxi ularning javoblarini baholaydi, hatolar bo'lsa ularni aniqlaydi. Kartochkadagi topshiriq: Antianginal vositalarning ratsional va noratsional kombinatsiyalarini va noratsionallik sabablarini diagramma venna orqali tasvirlang.

Antianginal vositalar

