Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації

ПРОТОКОЛ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА БЕЗПЕЧНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Вік 7 років

Дата курації 13.01.2016

Діагноз: основний: Гострий Бронхіт

Куратор: Матяшок Л.А

Викладач Мягка Неля Миколаївна

Київ-2015

1. ЗАГАЛЬНІ ВІДОМОСТІ ПРО ПАЦІЄНТА (ПАСПОРТНІ ДАНІ)

) Дата народження- 25.01.08

) Стать- жіноча

) Місце проживання- м.Київ, Дарницький р-н,

) Місце роботи- Учениця 2-го класу

) Дата поступлення в клініку- 07.01.16 22:00

) Початок курації- 13.01.16

) Кінець курації.- 13.01.16

. СКАРГИ

Пацієнтка скаржиться на підвищену температуру тіла ( > 39\* ), сухий кашель, млявість

. АНАМНЕЗ ЗАХВОРЮВАННЯ

Захворювання розпочалося гостро 3.01.16 відколи підвищилася температура, почався кашель, лихоманила всі дні ( t\* підвищувалася кожні 4 години ). Отримувала 2 дні Флемоклав Солютаб та Нурофен- без покращеня.

. АНАМНЕЗ ЖИТТЯ

Народилася 25.01.08 у м.Києві. Розвивається відповідно до віку. У школу пішла в 6 років. Домашньо-побутові умови утримання дитини задовільні. Народжена від 2 фізіологічних пологів , вагітність протікала без ускладнень. Вакцинація здійснюється за віком. Перенесла інфекційні захворювання такі як: скарлатина та інфекційний мононуклеоз. Спадковісь не обтяжена

5. АЛЕРГОЛОГІЧНИЙ І ЛІКАРСЬКИЙ АНАМНЕЗ

Алергічні реакції не спостерігалися

гострий бронхіт лікарський засіб

6. ДАНІ ОБ'ЄКТИВНОГО ОБСТЕЖЕННЯ

При об’єктивному обстеженні стан дитини середнього ступеня важкості. Тяжкість обумовлена інтоксикацією та респіратоорним синдромом. Дитина активна, в свідомості. Тілобудова нормостенічна. Харчування задовільне.

Тургор тканин звичайний. Шкіра бліда, без висипань. Суглоби не змінені. Об`єм рухів повний, безболісний при пальпації. Температура шкіри над суглобами звичайна. Слизова ротоглотки гіперемована, чиста, мигдалики збільшені ( 1 ступеня ), рихлі, нашарувань немає. Дихання через ніс утруднене, виділень немає, слизисті помірні. Язик обкладений, географічний. Піднижньощелепні лімфатичні вузли збільшені, рухомі, безболісні. Грудна клітка не деформована, звичайної форми. Серцевий горб відсутній. Задишка відсутня, допоміжна мускулатура не приймає участі в акті дихання. Перкуторно над легенями ясний легеневий звук. Аускультативно дихання везикулярне, жорстке. Присутні провідні хрипи. Межі відносної серцевої тупості відповідно до віку, права- lin. Parasternalis dextra, верхня- праве ребро, ліва- lin.medialis sin. Тони серця звучні, ритмічні. Серцеві шуми відсутні. Живіт звичайної форми, рівномірно приймає участь в акті дихання, доступний пальпації у всіх відділах, безболісний. Печінка пальпується біля краю реберної дуги. Селезінка не пальпується. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін. Сечовипускання не порушене. Дизуричні явища та набряки відсутні. Стул оформлений та регулярний.

Таким чином, на підставі скарг, анамнезу, клінічного об`єктивного обстеження можна встановити попередній діагноз: Гострий Бронхіт

7. ДАНІ ДОДАТКОВИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ З ІНТЕРПРЕТАЦІЄЮ РЕЗУЛЬТАТІВ

Загальний аналіз крові, Біохімічний аналіз крові

Загальний аналіз сечі, Аналіз калу на яйця гельмінтівграфія, Огляд ЛОРа, Аналіз крові

Гемоглобін- 132 г/л

Лейкоцити- 6,0

ШОЕ- 26 мм/год

Сегментоядерні- 73 %

Лімфоцити- 25%

Еозинофіли- відсутні

Моноцити- 2%

Загальний аналіз сечі

Світло-жовта

Щільність <http://ua-referat.com/%D0%A9%D1%96%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8C> 1011 г / л нейтральна

білок: немає

епітелій плоский: 1-2-1 в полі зору

еритроцити: немає

лейкоцити <http://ua-referat.com/%D0%9B%D0%B5%D0%B9%D0%BA%D0%BE%D1%86%D0%B8%D1%82%D0%B8>: немає

8. ОБҐРУНТУВАННЯ КЛІНІЧНОГО ДІАГНОЗУ

На підставі скарг ( підвищення температури тіла, кашель, лихоманка), анамнезу, клінічного об`єктивного обстеження( загальна інтоксикація, респіраторний синдром )та результатів Рентген дослідження можна встановити попередній діагноз: Гострий Бронхіт

. ФАРМАКОТЕРАПІЯ ЗАХВОРЮВАНЬ, ВИЯВЛЕНИХ У ПАЦІЄНТА

А) Загальна клініко-фармакологічна характеристика лікарських засобів, що застосовуються

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | ЛЗ та його групова належність відповідно із міжнародною класифікацією (АТС) | Дозовий режим, шлях введення | Основні параметри фармакокінетики (вказати: біодоступність, період напіввиведення, зв'язок з білком, шляхи метаболізму) | Фармакодинаміка та обґрунтування вибору ЛЗ, що призначаються (вказати: механізм дії, час настання ефекту, тривалість дії, фармакотерапевтичний ефект, що очікується) |

1. Сумамед 7,5 мг Група- Антибіотики-макроліди та азаліди <http://mozdocs.kiev.ua/liki.php?nav=2&phgroup=14>Порошок для приготування 15 мл (200 мг/5 мл) суспензії для перорального застосування по 16,740 г з вмістом азитроміцину 600 мг у флаконах № 1 з калібрувальним шприцом і ложечкою

Для даної дитини використовуємо половину дозиПісля прийому всередину біодоступність - 37%, Tmax - 2-3 год, Vd - 31,1 л / кг. Зв'язування з білками плазми крові обернено пропорційно концентрації в крові і становить 12-52%. Проникає через мембрани клітин (ефективний при інфекціях, спричинених внутрішньоклітинними збудниками). Транспортується фагоцитами, поліморфно-ядерними лейкоцитами і макрофагами до місця інфекції, де вивільняється у присутності бактерій. Легко проходить через гістогематичні бар'єри і надходить у тканини. Концентрація в тканинах і клітинах у 50 разів вище, ніж у плазмі крові, а у вогнищі інфекції - на 24-34% більше, ніж у здорових тканинах.

Повільно виводиться з тканин і має тривалим T1 / 2 - 2-4 дні. Терапевтична концентрація азитроміцину зберігається до 5-7 днів після прийому останньої дози. Азитроміцин виводиться в основному в незміненому вигляді - 50% через кишечник, 12% нирками. У печінці деметилюється, втрачаючи активність. Є напівсинтетичним антибіотиком широкого спектра дії групи азалідів. Швидко всмоктуються в шлунково-кишковому тракті і довгостроково зберігає високу концентрацію в крові і в місці запального вогнища. Після всмоктування в кров сумамед потрапляє в тканини і проникає в клітини бактерій, пригнічуючи там утворення білків, необхідних для будови клітин.

Тривалість лікування 3-5 днів

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ефект- Знищення інфекції верхніх/нижніх дихальних шляхів та ЛОР-органів |  |  |  |
| 2. | Сироп подорожника 5мл Фармакотерапевтична група: препарати які стимулюють відхаркування | Дітям віком від 2 до 7 років призначають по 5 мл сиропу ( перорально) 4 рази на добу. | Швидко всмоктується в ШКТ | Активними речовинами листя подорожника є: слизу, ірідоідние глікозиди (аукубін), сапоніни, полісахариди, і органічні кислоти. При попаданні всередину сапоніни та інші активні речовини подразнюють рецептори, які розміщені на слизовій оболонці шлунково-кишкового тракту і рефлекторно стимулюють секрецію бронхіальних залоз (гастропульмональний рефлекс), збільшуючи, таким чином, кількість мокротиння і знижуючи її в'язкість. Розріджують мокроту Ефект через 2-3 години |
| 3. | Лораксон 1г Група- антибіотики групи цефалоспоринів | Препарат Лораксон використовують для парентерального (внутрішньом'язового і внутрішньовенного) введення. Дозування препарату проводиться строго індивідуально, при цьому враховується тяжкість захворювання вік хворого і маса тіла. Розчин готують безпосередньо перед введенням препарату. Для грудних дітей і дітей молодше 12 років добова доза 20-75 мг на 1 кг маси тіла дитини 2 рази на добу | При парентеральному введенні добре проникає в тканини і рідини організму і має високий об'єм розподілу. Цефтриаксон швидко всмоктується після в / м введення, досягає високої концентрації в сироватці крові. Біодоступність препарату - 100%. Зв'язування з білками плазми крові - 95%. Об'єм розподілу - 0,15 л / кг. Період напіввиведення - 6-9 ч. У зв'язку з тривалим періодом напіввиведення (у середньому - 8 годин, у дітей у віці до 8 днів і у пацієнтів віком старше 75 років - у 2 рази довший) концентрація цефтриаксону через 24 годин після введення вище , ніж МПК для більшості мікроорганізмів. | Цефтриаксон - антибіотик групи цефалоспоринів III покоління з широким спектром антибактеріальної дії. Високоактивний відносно більшості грампозитивних і грамнегативних бактерій, як аеробних, так і анаеробних. Механізм дії пов'язаний з пригніченням синтезу компонентів бактеріальних мембран. До цефтриаксону високочутливі бактерії з високою швидкістю поділу. Цефтриаксон стійкий до гидролитическому дії β-лактамаз (пеніцилінази, цефалоспорінази), продукує більшістю грампозитивних і грамнегативних бактерій. Цефтриаксон активний як in vitro, так і in vivo щодо багатьох мікроорганізмів. Ефект - пригнічує або вбиває мікрооргінзми |

Б) Обґрунтування призначення

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Лікарський засіб | Відомі методи контролю (ЕКГ, аналіз крові тощо) | Показники, що враховуються для оцінки фармакологічного ефекту у пацієнта | Динаміка |
| А) Вплив на основне захворювання | | | | |
| 1 | Сумамед Форте | Контроль картини крові і фугкції нирок | R-знімок | Позитивна , зникнення запалення бронхів |
|  | Сироп подорожника | Контроль аналізу крові | В`язкість і кількість виділеного мокротиння | Позитивна, почастішання відхаркування |
|  | Лораксон | Контроль картини крові | Контроль температури тіла | Позитивна, зниження температури і зникнення лихоманки |
| А) Вплив на супутнє захворювання | | | | |
| 2 | Сумамед Форте | Контроль картини крові і фугкції нирок | R-знімок | Позитивна , зникнення запалення бронхів |
|  | Сироп подорожника | Контроль аналізу крові | В`язкість і кількість виділеного мокротиння | Позитивна, почастішання відхаркування |
|  | Лораксон | Контроль картини крові | Контроль температури тіла | Позитивна, зниження температури і зникнення лихоманки |

В) Оцінка безпечності

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Ускладнення фармакотерапії | | | | |
|  | Лікарські засоби | Можливі | Критерії безпеки (методи контролю) | Спостерігаються у пацієнта | Заходи профілактики |
| 1. | Сумамед | Блювання, Біль у жівоті, Нудота Знижена Кількість лейкоцітів, підвіщена Кількість еозинофілів, зниженя рівень бікарбонату крови, Підвищення уровня базофілів, Підвищення уровня моноцітів, Підвищення уровня нейтрофілів Запаморочення, Головний біль, парестезія, дісгевзія | Огляд черговим лікарем | відсутні | Порошок для приготування 15 мл (200 мг/5 мл) суспензії для перорального застосування по 16,740 г з вмістом азитроміцину 600 мг у флаконах № 1 з калібрувальним шприцом і ложечкою |
| 2. | Сироп подорожника | алергічні реакції (дерматит, свербіж, Кропив'янка). | Огляд лікарем | відсутні | 5 мл 3рази на добу перорально |
| 3. | Лораксон | запаморочення, головні болі, зміна смакових відчуттів, парестезії. нудота, блювання, кандидозний коліт, болі в епігастральній ділянці, розлад кишечника, запор. лейкопенія, лімфоцитоз, нейтропенія. кандидозний інфекція, вагініт. Алергічні реакції спостерігаються у вигляді кропив'янки, свербежу, - флебіт, тромбофлебіт, біль по ходу вени, при внутрішньом'язовому - болючість у місці введення, абсцес | Огляд лікарем | відсутні | Для грудних дітей і дітей молодше 12 років добова доза 20-75 мг на 1 кг маси тіла дитини 2 рази на добу |

. ОЦІНКА ХАРАКТЕРУ МОЖЛИВОЇ ВЗАЄМОДІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Фармакокінетична взаємодія лікарських засобів, призначених пацієнту

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Препарат | 1 | 2 | 3 |
| 1 | Сумамед Фоте | Х |  |  |
| 2 | Сироп подорожника |  | Х |  |
| 3 | Лораксон |  |  | Х |

Фармакодинамічна взаємодія лікарських засобів, призначених пацієнту

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №Препарат123 |  |  |  |  |
| 1 | Сумамед Форте | Х |  |  |
| 2 | Сироп подорожника |  | Х |  |
| 3 | Лораксон |  |  | Х |

. ВИБІР ПАРАМЕТРІВ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ І БЕЗПЕКИ ПРИЗНАЧЕНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ

Після використання вищеописаних препаратів у пацієнтки зменшилися скарги відносно свого здоров`я. За даними рентген дослідження , ЗАК , БХ крові та ЗАС у пацієнтки було виявлено покращення стану здоров`я

. ВИПИСАТИ ПРИЗНАЧЕНІ ХВОРОМУ ПРЕПАРАТИ У ВИГЛЯДІ РЕЦЕПТІВ

# Rp: Herbion plantain syrup 150 ml

D.S. Приймати по 1 чайні ложки 4 рази на добу перед їжею: Loraxoni 1.0 S. 2 р/д в/м або в/в: Sumamedi Forte 0.2 5ml

Azitromicini 0.6 M.f. sol.

S. 1 раз на добу перорально

ВИСНОВОК ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

Висновок Адекватна, оптимальна фармакотерапія, витримана згідно стандартів лікування, що привела до покращення стану хворого.

Рекомендації: Продовжити курс лікування

Лораксон 1г 2р\д в\м

Сироп подорожника 5мл 4р/д

Сумамед Форте 5мл 200мг по 7,5мг 1р\д

Список використаної літератури

1.Мазурін А.В. Пропедевтика дитячих хвороб / А.В. Мазурін, І.М. Воронцов. - М:, 1986. - 430 с.

2.«Пропедевтика дитячих хвороб». / Под ред. А.А. Баранова. - М:. 1998. - 336 с.

3.Мазурін А.В. Пропедевтика дитячих хвороб / А.В. Мазурін, І.М. Воронцов. - «Фоліант». - М:., 2000. - 542 с.

4.Пропедевтика дитячих хвороб // Під редакцією Н.А. Геппе, Н.С.Подчерняевой. - Підручник. - Вид. «ГЕОТАР-Медіа». - М:, 2008. 462 с.

5. Прокоп'єва С.І. Харчування дітей першого року життя / С.І. Прокоп'єва. - Інформаційне листа.- ГУ РІМЦ, Якутськ:, 2005. - 20 с.