**Паспортная часть**

ФИО больного:

Возраст: 60 лет

Место жительства:

Место работы: пенсионер.

**Жалобы**

На перебои в работе сердца, повышение АД до 180/90 мм. р. ст. Головокружение, сильная слабость.

**История болезни**

Нарушение ритма по типу пароксизмальной мерцательной аритмии в течение 8 лет. Частота пароксизмом 1-2 раза в год. 5 раз находилась на стационарном лечении по данному заболеванию, последняя госпитализация в декабре 2004г. в городской больнице №1. Ритм восстановлен в первые сутки на фоне приема Хинидина и Веропамила.

Настоящее состояние, пароксизм без видимой причины на фоне полного физического и психического здоровья. В 8:00 поднялось АД до 180/90 мм. р. ст. больная приняла таб Клофелина и Никотинамида, после чего ритм не восстановился, вызвала скорую помощь, кем и доставлена в приемный покой ГБ №1.

**История жизни**

Родилась в г. Томске, в Алтайском крае проживает с 1949г. Детские заболевания не помнит. Профессия педагог, на пенсии с 1995г. инвалид III гр.

Наследственность отягощена по ГБ ( у матери была ГБ, и у сына ГБ в 20 лет)

Операции: 1991г. Удаление матки с придатками, гемитириоидэктомия 1998г. Гепатит, туберкулез, ЗППП отрицает. Вредных привычек нет.

**Лекарственный анамнез**

Переносимость лекарственных средств, которые принимала больная на дроперидол – кожная сыпи, аспирин – тромбоцитопения.

**Общее состояние больного**

Общее состояние больного средней степени тяжести, сознание ясное. Кожные покровы, видимые слизистые оболочки бледные, чистые.

Периферические лимфоузлы не пальпируются.

Органы дыхания: ЧД = 20 в мин., в легких везикулярное дыхание, хрипов нет.

Органы кровообращения: верхушечный толчок в 5 межреберье кнаружи от среднеключичной линии, границы относительной тупости расширены. При аускультации тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс удовлетворительных характеристик ЧСС около 110 уд. в мин., АД = 140\90 мм.рт.ст.

Органы пищеварения: живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул, мочеиспускание в норме.

**Клинический диагноз**

Гипертоническая болезнь II ст. риска, ухудшение. Устойчивая форма мерцательной аритмии. Пароксизм от 17.06.05г.

**Схема фармакотерапии**

1. 17.06.05 хинидина сульфата 200 мг. \* 3 раза в день, 18.06.05

2. 17. 06.05 верапамил – 40 мг., 4 раза в сутки,

3.18..6.05**.** локрен 10 мг. утром. 19.06.05.

4. 19.06.05. локрен 5 мг. утром.

5. 17.06.05 диротон 20 мг утром.

6 18. 06.05 амлодипин 10мг вечером в 20:00.

7. 17.06.05 гипотиазид 12,5 мг. утром.

8. Sol. KCL – 10% -200 ml.

Sol. Glucosae 5% - 200ml №3

Insulin 4 ед.

Geparini 7,5 ед.

**Фармакодинамическая характеристика применяемых л.с. (1-2 базисных препарата)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название л.с., его групповая принадлежность | Хинидина сульфата, Алкалоид, содержащийся в коре хинного дерева. | Верапамил, производное фенилалкиламина, антагонист ионов кальция |
| Фармакодинамика: механизм действия, ожидаемые лечебные эффекты, ихдлительность, время начала и максимальной выражености | 1. механизм действия: Он уменьшает скорость прохождения ионов натрия и кальция через клеточную мембрану обладает альфа блокирующими свойствами и холинолитическими свойствами (атропиноподобными).; 2. В следствии этого уменьшает возбудимость миокарда, удлиняет рефрактерный период, тормозит проведение импульсов по пучку Гиса.3. Начало действия через 1-3 часа после перорального приёма, длительность действия 6-8 часов | 1. механизм действия: Верапамил влияет на проводящую систему сердца, угнетает синоатриальную и атриовентрикулярную проводимость. Оказывает антиаритмическое действие; относится к антиаритмическим препаратам IV группы вазодилататор непрямого действия, расширяет периферические артериолы.2. ожидаемые лечебные эффекты: антиаритмическое действие, улучшает кровоснабжение миокарда, уменьшает ЧСС, снижает АД. Ихдлительность: 12 часов;3. время начала и максимальной вырожености:через 2 часа после приема внутрь. |
| Лечебные эффекты, наблюдаемые у курируемого больного, их клиническое и лабораторно-функциональное выражение | Восстановление правильного ритма сердца; | Оказывает антиаритмическое действие – восстановление правильного ритма сердца; Снижение АД до 140\90 мм.рт.ст., уменьшение ЧСС. |

**Фармакокинетическая характеристика применяемых л.с**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование л.с. | хинидин | верапамил |
| Основные параметры фармококинетики | Данные литературы | Биодоступность | 70-80% | 10-30% |
| Связь с белками плазмы | 90 % | 84-93% |
| Объем распределения |  | 1,6-6,8 |
| Период полувыведения | Около 6-7 часов. | 4-10 часа |
| Токсическая концентрация |  |  |
| Терапевтическая концентрация | 3 - 6 мкг/мл |  |
| Предпологаемые отклонения у курируемого больного | Биодоступность | Б | Б |
| Связь с белками плазмы | Б | Б |
| Объем распределения | Г | Б |
| Период полувыведения | Б | Б |
| Токсическая концентрация | Г | Г |
| Терапевтическая концентрация | Г | Г |

**Режим применения л. с**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название л.с. | хинидин | верапамил |
| Режим применения, рекомендуемый на основе клинеко-фармокологической харктеристики л.с. | 200 – 400 мг 3-4 раза в сутки | 40-80мг. – 3 раза в сутки. |
| Режим применения используемый у курируемого больного | 200 мг. - 3 раза в день | 40мг. – 4 раза в сутки. |

**Клинико-лаболаторные критерии оценки эффекта фармакотерапии**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование л. с. | хинидин | верапамил |
| Методы контроля эффектов | Известные | 1. ЭКГ, АД, пульс2. К, Na в плазме крови3. ЭХО-КГ | 1. ЭКГ, АД, пульс2. К, Na в плазме крови3. ЭХО-КГ |
| Используемые у курируемого больного | 1. ЭКГ, АД, пульс2. К, Na в плазме крови3. ЭХО-КГ | 1. ЭКГ, АД, пульс2. К, Na в плазме крови3. ЭХО-КГ |

**Клинико-лаболаторные критерии безопасности фармакотерапии**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название л. с. | Верапамил | Хинидин |
| Нежелательные эффекты | Свойственные препарату | Тошнота, рвота, головокружение, периферические отеки, аллергические реакции, запоры атонического характера. | **кардиальные:** нарушения ритма, блокады, СССУ, остановка сердца.**экстаркардиальные:**со стороны ЖКТ, диспепсия, жажда, диарея, боль в эпигастрии;неврологические: головная боль, головокружение, ступор, нарушение сна;атропиноподобные: сухость во рту, запоры, нарушение аккомодации, острая задержка мочи при аденоме;органоспецифические: тромбоцитопения. Анемия.  |
| Наблюдаемые у больного | У данного больного побочных эффектов не наблюдается. | У данного больного побочных эффектов не наблюдается |
| Критерии контроля безопасности | Биохимический анализ крови, адекватные дозы препарата, | Контроль АД, пульса, адекватные дозы препарата |

**Особенности взаимодействия применяемых л.с.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Л.с. | А. Хинидин | Б. Верапамил | В Локрен | Г Диротон |
| А.Хинидин | - | + усиление гипотензивного и антиаритмического эффекта | + - (гипотензивное действие, связанное со снижением минутного объема сердца и уменьшением симпатической стимуляции периферических сосудов) | +усиление гипотензивного эффекта |
| Б.верапамил | + усиление гипотензивного и антиаритмического эффекта | - | +усиление гипотензивного эффекта | +усиление гипотензивного эффекта |

А, Б – базисные препараты

В,Г – другие применяемые ЛС.

“+” - Синергизм

“-“ - Антагонизм

“ X “ – Индифферентное сочетание

**Заключение об эффективности и безопасности проводимой терапии. Предложения по оптимизации лечения. Альтернативное лечение**

Назначенная и проводимая терапия у данного больного эффективна. Я считаю что комбинация препаратов подобрана правильно. Учитывая то, что препараты хинидин и верапамил применялись для восстановления ритма в течение первого дня, а локрен был добавлен через день, то выраженной гипотензии у данной больной быть не должно, а в случае возникновения гипотензии рекомендовать умении шить дозу или отменить препарат.