Алтайский государственный медицинский университет

Кафедра клинической фармакологии

Зав. кафедрой проф. Н.Б. Сидоренкова

Преподаватель Белоусова Т.Б.

Куратор Бартенев А.Г. 620 группа

ПРОТОКОЛ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ И

БЕЗОПАСНОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ

Лечебное учреждение: ОКБ станции Барнаул

Отделение: терапевтическое

Ф.И.О. больной\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата поступления: 17.03.2006.

Ds: Хроническая В12 дефицитная анемия. Состояние после резекции желудка, рак желудка T2N0M0

Барнаул 2006

**Паспортная часть**

Ф.И.О.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст: 62 лет

Пол: женский

Вес: 53 кг. Рост: 163 ем

Место жительства:\_\_\_\_\_\_

Пенсионер.

**Жалобы**

Головную боль, головокружение, мелькание перед глазами. Кал темного цвета. На одышку смешанного характера в покое, усиливающуюся при минимальной физической нагрузке, чувство учащенного сердцебиения. Головную боль, головокружение, мелькание перед глазами. Кал темного цвета.

**Анамнез заболевания**

Больной себя считает с 2000 года, когда была произведена резекция желудка по поводу рака желудка T2N0M0. Периодически проходит курсу поддерживающей терапии в онко-диспансере. Последний курс месяц назад. 17 числа почувствовала себя слабо, обратилась в поликлинику по месту жительства с жалобами на головную боль, головокружение, мелькание перед глазами. Кал темного цвета. На одышку смешанного характера в покое, усиливающуюся при минимальной физической нагрузке, чувство учащенного сердцебиения. Головную боль, головокружение, мелькание перед глазами. Кал темного цвета. Откуда направлена на госпитализацию в ОКБ станции Барнаул.

**Anamnesis vitae**

Эпидемиологический анамнез: инфекционный гепатит, туберкулез,

венерические заболевания отрицает.

Гемотрансфузии не проводились.

Аллергологический анамнез: Непереносимость лекарственных средств,

бытовых веществ, пищевых продуктов не отмечает.

Хронические интоксикации: Не курит. Алкоголем не злоупотребляет.

Перенесенные заболевания и операции: резекция желудка по поводу рака желудка T2N0M0 2000г., Аппенэктомия 1984г., Надвлагалищная ампутация матки по поводу миомы матки.

Акушерско-гинекологический анамнез:

Menses с 14 лет, регулярные. Количество беременностей - X: родов-2.

Менопауза.

Живет в благоустроенной квартире. Социально-бытовые

условия удовлетворительные.

**Status praesens communis**

Общий осмотр. Общее состояние больной средней степени тяжести. Сознание сохранено, ясное. Контакт с больной не нарушен. Положение больной в постели - активное. Поведение больной - обычное. Конституция -нормостеническая. Телосложение - пропорциональное. Рост-163 см, масса тела-53кг. Походка - без особенностей. Осанка-прямая. Температура тела -нормальная

Кожные покровы. Цвет - бледной окраски, чистые. Кожные покровы эластичные, тургор не снижен, нормальной влажности. Участков депигментации, гиперпигментации, расчесов, геморрагии, высыпаний, шелушений, рубцов, телеангиэктазий нет. Видимые слизистые покровы -влажные, обычной окраски. Рост волос и ногтей не нарушен. Форма ногтей правильная. Подкожно-жировая клетчатка умеренно развита.

Лимфоузлы. Поднижнечелюстные, заушные, подмышечные, паховые лимфоузлы не увеличены, безболезненны, эластичной консистенции, не спаяны с окружающей тканью. Затылочные, шейные, над- и подключичные, подколенные лимфоузлы не пальпируются. Подкожные вены Малозаметны.

Шея не искривлена. Щитовидная железа не пальпируется. Лицо.Выражение лица без особенностей.

Опорно-двигательный аппарат Мышцы развиты одинаково на симметричных участках. Мышечный тонус сохранен. Мышцы при пальпации безболезненны, уплотнений нет. Деформации костей нет, болезненность при пальпации и поколачивании не наблюдается. Утолщения и деформации надкостницы не обнаруживается. Искривления позвоночника нет. Деформация пальцев, конечностей - отсутствует. Конфигурация суставов не изменена; припухлость, покраснение, геморрагии - отсутствуют. При пальпации - безболезненные. Объем активных и пассивных движений -полный.

Органы дыхания.

Осмотр грудной клетки Нормальной формы, симметричная. Ключицы симметричны, межреберные промежутки не увеличены. ЧД 20 в мин, ритм правильный, тип дыхания - смешанный. Носовое дыхание не затруднено. Голос без охриплости. В акте дыхания грудная клетка участвует равномерно. Пальпация Придаточные пазухи безболезненные. На симметричных участках температура и влажность одинаковая, тургор не снижен, эластичность сохранена. Грудная клетка безболезненна. Голосовое дрожание в парных точках проводится одинаково с обеих сторон, не изменено. Перкуссия Сравнительная перкуссия: в симметричных точках над легкими -ясный легочный звук. Топографическая перкуссия: Высота стояния верхушек легких D=S=4 см. Ширина полей Кренига D=S=5 см. Нижние границы легких не изменены. Подвижность нижнего края легких - спереди и сзади- 4 см, по бокам- 5 см.

Аускультация В парных точках - дыхание везикулярное, равномерно ослабленное, с обеих сторон проводится равномерно. Хрипов, шума трения плевры, плевроперикардиального шума, крепитации не обнаружено.

Сердечно-сосудистая система.

При осмотре - сердечный и верхушечный толчки не определяются. При пальпации - верхушечный толчок - на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии в IV межреберье, ограниченный, низкой высоты, нормальной силы, умеренной резистентности. Сердечный толчок пальпаторно не определяется. При перкуссии границы относительной тупости: правая-на 1 см от правого края грудины в 4 м/реберье, левая- на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии в 5 м/реберье, верхняя- в 3 м/реберье слева. Аускультативно - тоны ритмичные, приглушенные.

Исследование сосудов - На обеих руках - на лучевых артериях пульс -67 ударов в мин., ритм правильный, твердый, большого наполнения, синхронный. Дефицита пульса нет. АД=110/70 мм рт ст.

Органы пищеварения.

При осмотре полости рта- десны, мягкое и твердое небо бледно- розового цвета, без язв, налета, геморрагии. Слизистая зева, задней стенки глотки без особенностей. Миндалины не увеличены. Язык сухой, обложен белым, легко удаляющимся налетом. Акт глотания не затруднен, пища проходит свободно. Кариозных зубов нет.

Осмотр живота Живот округлой формы, симметричный, участвует в дыхании. Видимой перистальтики кишечника и желудка нет. Видимого выбухания в правом подреберье нет. Подкожные венозные анастомозы не развиты.

Пальпация живота:

1. поверхностная. На симметричных участках температура одинаковая. Кожа умеренно влажная, тургор не снижен, эластичная. Подкожно- жировая клетчатка - выражена умеренно. При поверхностной пальпации живот мягкий, податливый, безболезненный, опухолевых образований не обнаружено. Симптом Щеткина- Блюмберга отрицательный.
2. глубокая пальпация по Образцову - Стражеско

Сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области в виде плотного, гладкого, эластического цилиндра. С ровной поверхностью шириной 2 см, слегка подвижная, не урчащая, безболезненная. Слепая кишка пальпируется в правой подвздошной области в виде плотного, безболезненного, гладкого цилиндра шириной 3 см. подвижная, не урчащая. Восходящая, нисходящая и поперечно-ободочная кишка при пальпации безболезненны, умеренной плотности. Перкуторно в брюшной полости жидкость не выявляется. Аускультативно определяется перистальтический шум, шума трения брюшины и симптома падающей капли нет. Печень - нижний край - из под реберной дуги не выходит. Размеры печени по Курлову- 9x8x7 см. Френикус-симптом и симптом Ортнера - отрицательный. Желчный пузырь не пальпируется. Поджелудочная железа не пальпируется. Селезенка - не пальпируется. Со слов больной стул ежедневный, оформленный, без патологических примесей.

Органы мочевыделения.

В поясничной области припухлостей и отеков нет. Напряжения поясничных мышц нет. Выпячивания над лобком не наблюдается. Мочеиспускание не затруднено. Почки не пальпируются. При пальпации по ходу мочеточников болезненности нет. Симптом Пастернацкого «-».

Нервная и эндокринная система.

Сознание сохранено, ясное, контакт не нарушен. Координация не нарушена. Положение больной в постели - пассивное. Зрачковые рефлексы сохранены. Глазные симптомы «-». Щитовидная железа не пальпируется. Признаки гипертиреоза отсутствуют. Нарушений со стороны других желез внутренней секреции не выявлено.

**Дополнительные исследования**

1. Клинический анализ крови

Гемоглобин 58 г/л, пойкилоцитоз, анизоцитоз, гиперхромия.

Ретикулоциты 0,9 %, Сывороточное железо 38 ммоль/л (N - 6,6-26,0)

Формула Э ПЯ СЯ Л М Г

2 0 63 30 3

(2-4) (1) (50-68) (25-30) (4-8)

2 Общий анализ мочи

Цвет - желтый. Удельный вес -1014. Белок- отрицательно. Лейкоциты-едипичные в иоле зрения. Плоский эпителий- до 4 в п/з.

Заключение: без патологических изменений.

3) Биохимия крови

Общий белок-70 г/л. Общий билирубин-13,5 мкмоль/л. АСТ-0,11 . АЛТ-0,17. Фибриноген-2,60 г/л. Заключение: без патологических изменений.

1. ВИЧ, RW-отрицательно.
2. Глазное дно- Заключение: Ангиосклероз сетчатки.
3. УЗИ внутр. Органов. : Конкременты желчного пузыря занимающие весь его объем. Диффузные изменения структуры поджелудочной железы.
4. ЭКГ: ЧСС-80 в мин. Нормальное положение оси сердца. Симптомы нагрузки на левые отделы сердца.
5. ФГДС: состояние после резеции желудка.

**Клинический диагноз**

Учитывая жалобы на головную боль, головокружение, мелькание перед глазами. Кал темного цвета. На одышку смешанного характера в покое, усиливающуюся при минимальной физической нагрузке, чувство учащенного сердцебиения. Головную боль, головокружение, мелькание перед глазами.

Данные анамнеза больной себя считает с 2000 года, когда была произведена резекция желудка по поводу рака желудка T2N0M0. Периодически проходит курсу поддерживающей терапии в онко-диспансере.

Данных дополнительных методов исследования Гемоглобин 58 г/л, пойкилоцитоз, анизоцитоз, гиперхромия. Ретикулоциты 0,9 %

Можно Выставить диагноз: В12 дефицитная анемия. Состояние после резекции желудка, рак желудка T2N0M0.

**Лечение на догоспитальном плане**

Нерегулярно принимала препараты железа (какие и сколько не помнит)

Количество и перечень лекарственных препаратов, принимаемых больным в стационаре с учетом входящих в сложные вещества компонентов

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название лекарственного средства | Режим применения, используемый у курируемого больного | Режим применения, рекомендуемый на основе клинико-фармакологической |
| Гемофер | По 1 драже 2 раза в день | При приеме внутрь минимальная эффективная доза элем. железа для взрослых составляет 100 мг. |
| Sol. KCL  Sol. Glucosae | 4%-30ml  5%-200 ml |  |
| Витю B12 | 0,5%-1 мл в/м 2 раза в день | связанных с дефицитом витамина В 12 вводят по 100-200 мкг (0,1 - 0,2 мг) 1 раз в 2 дня; при анемии с явлениями фуникулярного миелоза и при макроцитарных анемиях с поражениями нервной системы - по 500 мкг и более на инъекцию |

**КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ**

На фоне проводимой терапии у больной следующая положительная динамика: жалобы на головную боль, головокружение, мелькание перед глазами больная не предьявляет.

**КРИТЕРИИ БЕЗОПАСНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ**

В случае лечения цианокобаламином необходимо систематически проводить анализ крови. При тенденции к развитию эритро- и лейкоцитоза дозу уменьшают или временно прекращают лечение. В процессе лечения необходимо контролировать свертываемость крови и соблюдать осторожность у лиц со склонностью к тромбообразованию. Нельзя вводить витамин В 12 больным с острыми тромбоэмболическими заболеваниями.

Назначение Гемофера не целесообразно, т.к. сывороточное Fe повышенно.

**ВОЗМОЖНЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ**

1) Цианокобаламин, как правило, хорошо переносится. При повышенной чувствительности к препарату могут отмечаться аллергические явления, нервное возбуждение, боли в области сердца, тахикардия. При их возникновении следует временно прекратить прием препарата, а в дальнейшем назначать его в малых дозах (15-30 мкг).

2) Гемофер со стороны пищеварительной системы: редко - чувство тяжести в эпигастральной области, метеоризм, запоры или диарея, исчезающие при уменьшении дозы.Противопоказания Апластическая и гемолитическая анемии; гемохроматоз, гемосидероз; сидероахрестическая анемия, анемия при свинцовом отравлении, талассемия; другие виды анемий, не связанных с дефицитом железа в организме.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО ПРОВЕДЕННОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ**

В терапии данной больной использовались следующие препараты: Гемофер, Цианокобаломин, KCl, Glucose.

Наиболее эффективными в лечении являются ЦИАНОКОБАЛАМИН (Суаnосоbalaminum ). ВИТАМИН В 12 (Vitaminum В 12 ).

Cинонимы: Actamin B12, Almeret, Anacobin, Antinem, Antipernicin,

Arcavit B12, Bedodec, Bedoxyl, Bedumil, Berubigen, Biopar, Catavin,

Cobastab, Cobavite, Cobione, Curibin, Cycobemin, Cycoplex, Cytacon,

Cytamen, Cytobex, Cytobion, Dancavit B12, Distivit, Dobetin, Dociton,

Dodecavit, Emobione, Grisevit, Hepagon, Lentovit, Megalovel, Novivit,

Pernapar, Redamin, Reticulogen, Rubavit, Rubivitan, Rubramin, Vibicon

и др.

Витамин В 12 (цианокобаламин) тканями животных не образуется.

Его синтез в природе осуществляется микроорганизмами, главным образом бактериями, актиномицетами, сине-зелеными водорослями. В организме человека и животных синтезируется микрофлорой кишечника, откуда поступает в органы, накапливаясь в наибольших количествах в почках, печени, стенке кишечника. Синтезом в кишечнике потребность организма в витамине В 12 полностью не обеспечивается; дополнительные количества поступают с продуктами животного происхождения. Витамин В 12 содержится в разных количествах в лечебных препаратах, получаемых из печени животных.

В организме цианокобаламин превращается в коферментную форму - аденозилкобаламин, или кобамамид, который является активной формой витамина В 12. Цианокобаламин обладает высокой биологической активностью. Является фактором роста, необходим для нормального кроветворения и созревания эритроцитов; участвует в синтезе лабильных метильных групп и в образовании холина, метионина, креатина, нуклеиновых кислот; способствует накоплению в эритроцитах соединений, содержащих сульфгидрильные группы. Оказывает благоприятное влияние на функцию печени и нервной системы. Цианокобаламин активирует свертывающую систему крови; в высоких дозах вызывает повышение тромбопластической активности и активности протромбина.

Цианокобаламин оказывает выраженный лечебный эффект при болезни Аддисона - Бирмера, агастрических анемиях (после резекции желудка), при анемиях в связи с полипозом и сифилисом желудка, при анемиях, сопровождающих энтероколиты, а также при других пернициозноподобных анемиях, в том числе обусловленной инвазией широким лентецом, при беременности, спру и т. д.

Витамин В 12 является высокоэффективным противоанемическим препаратом. Этот препарат с успехом применяют для лечения злокачественного малокровия, при постгеморрагических и железодефицитных анемиях, апластических анемиях у детей, анемиях алиментарного характера, анемиях, вызванных токсическими и лекарственными веществами, и при других видах анемий.

Назначают также при лучевой болезни, дистрофии у недоношенных и новорожденных детей после перенесенных инфекций, при спру (вместе с фолиевой кислотой), заболеваниях печени (болезнь Боткина, гепатиты, циррозы), полиневритах, радикулите, невралгии тройничного нерва, диабетических невритах, каузалгиях, мигрени, алкогольном делириуме, амиотрофическом боковом склерозе, детском церебральном параличе, болезни Дауна, кожных заболеваниях (псориаз, фотодерматозы, герпетиформный дерматит, нейродермиты и др.). Цианокобаламин вводят внутримышечно, подкожно, внутривенно и интралюмбально.

Витамин В 12 плохо всасывается при приеме внутрь. Всасывание несколько улучшается при назначении вместе с фолиевой кислотой. При анемиях, связанных с дефицитом витамина В 12 вводят по 100 - 200 мкг (0,1 - 0,2 мг) 1 раз в 2 дня; при анемии с явлениями фуникулярного миелоза и при макроцитарных анемиях с поражениями нервной системы - по 500 мкг и более на инъекцию (в первую неделю ежедневно, а затем с интервалами между введениями до 5-7 дней). Одновременно назначают фолиевую кислоту.

Если в процессе лечения цветовой показатель становится низким, а также при гипохромных анемиях назначают дополнительно препараты железа (часто одновременно с 0,1 - 0,2 г аскорбиновой кислоты).

Цианокобаламин, как правило, хорошо переносится. При повышенной чувствительности к препарату могут отмечаться аллергические явления, нервное возбуждение, боли в области сердца, тахикардия. При их возникновении следует временно прекратить прием препарата, а в дальнейшем назначать его в малых дозах (15 - 30 мкг).

В случае лечения цианокобаламином необходимо систематически проводить анализ крови. При тенденции к развитию эритро- и лейкоцитоза дозу уменьшают или временно прекращают лечение. В процессе лечения необходимо контролировать свертываемость крови и соблюдать осторожность у лиц со склонностью к тромбообразованию. Нельзя вводить витамин В 12 больным с острыми тромбоэмболическими заболеваниями. У больных со стенокардией витамин В 12 следует применять с осторожностью и в меньших дозах (до 100 мкг на инъекцию).

Цианокобаламин противопоказан при острой тромбоэмболии, эритремии, эритроцитозе.

Форма выпуска: в ампулах, содержащих по З0; 100; 200 и 500 мкг цианокобаламина в 1 мл изотонического раствора натрия хлорида (т. е. по 1 мл 0,003 %, 0,01 %, 0,02 % и 0,05 % раствора).

Хранение: в защищенном от света месте.

Назначение Гемофера не целесообразно, т.к. сывороточное Fe повышенно.

На фоне проводимой терапии у больной следующая положительная динамика: жалобы на головную боль, головокружение, мелькание перед глазами больная не предъявляет, самочувствие улучшилось, гемоглобин 68 г/л, ретикулоциты 3%.