АЛТАЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ

Зав. Кафедрой - проф. Сидоренкова Н.Б.

Преподаватель: Власкина А.В.

ФИО студента: Терентьев А.Н. группа 520

**Клинико-фармакологическая карта**

Лечебное учреждение: городская больница № 1 г. Барнаул

Отделение: кардиологическое

палата: 15

Дата поступления: 25.05.04.

Диагноз основной: Миокардиодистрофия сложного генеза. Пароксизмальная форма мерцательной аритмии. Пароксизм от 25.05.04. ХСН I ст., ФК III.

Диагноз сопутствующий: ХОБЛ. Хронический обструктивный бронхит, фаза ремиссии. Пневмосклероз. ДН 2 ст. Синдром хронического легочного сердца, субкомпенсация. ДУЗ 2 ст., эутиреоз.

г. Барнаул 2004 г.

Алгоритм анализа фармакотерапии у курируемого больного

1. ***Паспортная часть.***

ФИО больного:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Возраст: 59 лет.

Место жительства: г. Барнаул.

Место работы: офтальмологическая больница, лифтер.

**История болезни**

Считает себя больной с 20.05.04 2004 г., когда впервые появился приступ удушья, головокружения, резкая усталость. Никуда не обращалась, самолечением не занима­лась. 25 мая 2004 года состояние резко ухудшилось, и по скорой помощи была достав­лена в ГБ №1.

**История жизни**

В детстве - частые ОРВИ. С 1990 года стоит на учете у терапевта по поводу хрониче­ского обструктивного бронхита, пневмосклероза и у кардиолога с 1996 года по поводу синдрома хронического легочного сердца в субкомпенсации.

Операций, гемотрансфузий не было. Гепатит А, туберкулез, венерические заболева­ния отрицает.

**Лекарственный анамнез**

Переносимость лекарственных средств, которые принимала больная, хорошая. По­бочных реакций не выявлено.

**Общее состояние больной**

Общее состояние больной удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски, видимые слизистые оболочки розовые, чистые.

Периферические лимфоузлы не пальпируются.

Органы дыхания: ЧД = 23 в минуту, 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 большой, полный, симметричный, рит­мичный, напряжен. ЧСС = 95 ударов в мин., АД = 130\80 мм. рт. ст.

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

Диагноз основной: Миокардиодистрофия сложного генеза. Пароксизмальная форма мерцательной аритмии. Пароксизм от 25.05.04. ХСН I ст., ФК III.

Диагноз сопутствующий: ХОБЛ. Хронический обструктивный бронхит, фаза ремиссии. Пневмосклероз. ДН 2 ст. Синдром хронического легочного сердца, субкомпенса­ция. ДУЗ 2 ст., эутиреоз.

1. ***Схема фармакотерапии***
2. целанид – 0,25мг 2 раза в день.
3. гипотиазид – 25мг утром.
4. аспирин 0,125 одну таблетку после еды.
5. верапамил 40 мг три раза в день.
6. анаприлин 20 мг
7. ***Фармакодинамическая характеристика применяемых л.с. (1-2 базисных пре­парата)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название л.с., его групповая принадлежность | Гипотиазид, тиазидное диуретическое средство | Верапамил – селективный бло­катор кальциевых каналов. |
| Фармакодинамика: механизм действия, ожидаемые лечеб­ные эффекты, их  длительность, время начала и максимальной выраженности | 1. механизм действия: натрийуретический эф­фект, периферическая вазодилатация без изме­нения сердечного вы­броса и ЧСС  2. ожидаемые лечеб­ные эффекты: пониже­ние АД, и разгрузка сердца от большого в большом круге кровообращения объема их  длительность:26 часов;  3. время начала и мак­симальной вырожено­сти:  через 2 часа после приема внутрь. | Фармакологическое действие. Расширяет коронарные сосуды и увеличивает коронарный крово­ток.   1. Оказывает антиаритмиче­ское, натрийуретическое и диу­ретическое действие. 2. Снижает потреб­ность миакарда в кислороде за счет снижения сократимости мио­карда и уменьшения ЧСС. 3. Вызывает расши­рение ко­ронарных артерий и увели­чение коронарного кровотока. 4. снижает тонус гладкой мускулатуры периферических артерий и ОПСС. 5. Оказывает антиаритмиче­ское действие при наджелудочковых арит­миях. |
| Лечебные эффекты, наблю­даемые у курируемого боль­ного, их клиническое и лабо­раторно-функциональное вы­ражение | Снижение одышки, снижение АД. | Нормализация ЧСС. |

**4. *Фармакокинетическая характеристика применяемых л.с.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование л.с. | | | Гипотиазид | Верапамил |
| Основные пара­метры фармоко­кинетики | Данные литера­туры | Биодоступность | 60-80% |  |
| Связь с белками плазмы | 40-70% | 90% |
| Объем распре­деления | 3-6 л/кг | > 90% |
| Период полувы­ведения | Около 12 часов. | 7,5 часов при однократном применении, повторно – 12 часов. |
| Токсическая концентрация |  |  |
| Терапевтическая концентрация |  |  |
| Предпологаемые отклонения у курируемого больного | Биодоступность | г | г |
| Связь с белками плазмы | г | г |
| Объем распре­деления | г | г |
| Период полувы­ведения | г | г |
| Токсическая концентрация | г | г |
| Терапевтическая концентрация | г | г |

Обозначение: А-значение показателя увеличевается

Б-соответствует данным литературы

В-значение показателя уменьшается

Г-не распологаю данными

**5. *Режим применения л. с.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название л.с. | Гипотиазид | Верапамил |
| Режим применения, рекомендуемый на основе клинико-фар­макологической ха­рактеристики л.с. | 25-100 мг – 1 раз в сутки, ут­ром до еды. | Взрослым внутрь 40-80 мг 3раза в сутки. |
| Режим применения, используемый у кури­руемого больного | 25мг. – 1 раз в сутки, ут­ром до еды. |  |

1. ***Клинико-лаболаторные критерии оценки эффекта фармакотерапии***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование л. с. | | Гипотиазид | Верапамил |
| Методы кон­троля эффек­тов | Известные | 1.Диурез, масса тела, окружности голеней, живота (при анасарке, асците);  2. показатели КЩС, показатели Na, К, Са в моче и плазме крови;  3. АД, ЭКГ, пульс  4. биохимические по­казатели крови: моче­вина, креатинин, глю­коза, мочевая кислота. | 1. ЭКГ, АД, пульс, ОПСС  2. Nа, Сa в плазме крови  3. трансаминазы в плазме крови |
| Используемые у курируемого больного | 1.АД,ЭКГ, пульс.  2. показатели КЩС  3.биохим. показатели крови: глюкоза, моче­вина, мочевая ки­слота, креатинин.  4. диурез | 1. ЭКГ, АД, пульс |

7. ***Клинико-лаболаторные критерии безопасности фармакотерапии***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название л. с. | Гипотиазид | Верапамил |
| Нежелательные эффекты  Свойственные пре­парату | гипокалиемия, гипо­хлоремический алка­лоз, гиперури­кемия, гиперглике­мия, дис­пепсиче­ские явле­ния, фо­тосенсибили­за­ция. | Брадикардия, АВ-блокады, артериальная гипотензия, головная боль, головокружение, нервозность, заторможенность, повышенная утомляемость, кожный зуд, сыпь |
| 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, ана­лиз мочи, крови |

**8. *Особенности взаимодействия применяемых л.с.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Л.с. | А. Гипотиазид | Б. Верапамил | В. Целанид | Г.  Анаприлин |
| А. гипотиазид | >< | Усиливает ги­потензивный эффект, есть риск резкого снижения АД, поражение по­чек. | Усиление гипо­тензивного действия. Не­обходима кор­рекция доз, контроль А | Усиление гипотензив­ного действия за счет суммации гипотензив­ных эффектов. |
| Б. Верапамил | Усиливает ги­потензивный эффект, есть риск резкого снижения АД. | >< | Усиление гипо­тензивного действия. Не­обходима кор­рекция доз, контроль АД. | Усиление гипотензив­ного действия. Целесо­образная гипотензивная комбинация, необходим тщательный контроль АД при подборе доз препаратов. |

А,Б- базисные препараты

В,Г- другие применяемые препараты

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

Данная терапия, проводимая у больной эффективна, корригировать ее не надо. Альтернативное лечение не показано.