МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Алтайский государственный медицинский университет

Кафедра клинической фармакологии

Зав. кафедрой: д.м.н., профессор Н.Б. Сидоренкова

Ассистент: к.м.н., доцент М.А. Пляшешников

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Больной:

Клинический диагноз

Основной: Пиелонефрит, скрытое течение.

Сопутствующий: Артериальная гипертензия 3ст, риск IV. Сахарный диабет 2 типа, средней степени тяжести, декомпенсированный, в рамках метаболического синдрома: абдоминальное ожирение II ст.

Осложнения: глаукома

Куратор:

студент 5 курса, группы 522, лечебного факультета,

Рожков Иван Александрович

Барнаул 2007г

**Паспортные данные**

Ф.И.О.

Возраст 74 года

Место работы пенсионер

Дата поступления в клинику 27.02.2006г

**Жалобы**

на частое мочеиспускание малыми порциями, жажду, снижение аппетита, снижение остроты зрения.

**История настоящего заболевания**

Больная госпитализирована для подготовки к операции по поводу глаукомы справа, которая развилась около 1 года назад, после операции по поводу катаракты.

Периодические боли в поясничной области отмечает в течение 8-10 лет, периодически отмечает потемнение мочи, по этому поводу жалоб врачу ранее не предъявляла и лечение не получала. В течение 17 лет страдает сахарным диабетом 2 типа, состоит на учете у участкового терапевта по месту жительства, принимает манинил. Около 10 лет страдает ГБ. После выставления диагноз по поводу гипертонии к врачу не обращалась, самостоятельно принимает атенолол и каптоприл, не регулярно. При поступлении АД 160/100 мм.рт.ст.

**История жизни**

Около 10 лет назад перенесла операцию – надвлагалищная ампутация матки без придатков. Месячные с 13 лет, было 3 беременности (одни роды, 2 медаборта), менопауза с 50 лет. Болезнь Боткина, туберкулез, ЗПППП отрицает. Вредные привычки отрицает. Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные средства отрицает.

**Настоящее состояние**

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 83 уд. в мин., АД = 130\85 мм.рт.ст.

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

**Фармакотерапия**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата назначения | Название препарата | Дозы, пути введения ЛС,Кратность назначения | Дата отмены |
| 27.02.2007 | Таваник | 500 мг, внутрь, 1 раз в сутки в обед.  |  |
| 27.02.2007 | Эналаприл  | 20 мг, внутрь, 2 раза в сутки |  |
| 27.02.2007 | Амлодипин  | 10 мг, внутрь, 1 раз в сутки в обед. |  |
| 27.02.2007 | Манинил  | По 1 таб. 2 раза в день после еды, внутрь | 01.03.2007 |
| 27.02.2007 | Ампицилин  | 1,0 4 раза в сутки внутримышечно  |  |
| 27.02.2007 | Глюкоза 5% - 300,0 Инсулин – 3ЕДКалия хлорид 4% - 40,0 | Один раз в сутки, внутривенно капельно |  |
| 01.03.2007 | Пентоксифилин 10,0Натрия хлорид 0,9% - 200,0 | Один раз в сутки, внутривенно капельно |  |
| 01.03.2007 | Манинил  | 2таб утром, 1таб вечером, внутрь, после еды |  |

**1 Анализ фармакотерапии**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название ЛС, групповая принадлежность | ЭналаприлИнгибиторы АПФ | АмлодипинАнтагонисты кальция |
| Фармако-динамика: механизмы действия, ожи-даемые лечебные эффекты, длительность, времяначала и максимальной выраженности  | Ингибиторы АПФ повышают содержание в плазме крови ренина, снижение концентрации ангиотензина II, препятствуют разрушению брадикинина, уменьшают выделение альдостерона. Эффекты: исчезают вазопрессорное, антидиуретическое, антинатрийуретическое действия ангиотензина II, усиливается сосудорасширяющее и натрийуретическое действие брадикинина. Уменьшается тонус артериол – снижение АД, ОПСС, постнагрузки; расширение венозных сосудов, уменьшение преднагрузки. Препятствуют прогрессированию дилатации левого желудочка и вызывают обратное развитие гипертрофии его миокарда. Начало эффекта – 0,5-1ч, развитие максимального эффекта – 4-6ч, продолжительность действия – до 24ч.  | Амлодипин оказывает пролонгированный антигипертензивный эффект: вызывает мягкую и постепенно начинающуюся дилатацию периферических и коронарных артерий, которая поддерживается в течение суток. Не вызывает постуральной гипотонии и рефлекторной тахикардии, не повышает уровень норадреналина и активность ренина плазмы крови, незначительно угнетает атриовентрикулярную проводимость, увеличивает скорость клубочковой фильтрации и натрийурез. Начало эффекта – через 1 -2 часа после приема, продолжительность эффекта – около 24 часов. |
| Лечебные эффекты, наблюдаемые у курируемогобольного, их конкретное клиническое и лабораторно-функциональное выражение | Снижение АД до 130/85 мм.рт.ст. | Снижение АД до 130/85 мм.рт.ст. |

**2 Фармакокинетическая характеристика применяемых ЛС**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Основные параметры фармакокинетики |  | Название ЛС  |
| Данные литературы | Биодоступность | Эналаприл | Амлодипин |
| 40-60% | 64% |
| Связь с белками плазмы | 60-80% | 95-98% |
| Объем распределения | Г | 21.4л/кг |
| Период полувыведения | >11ч | 35-52ч |
| Токсическая концентрация |  |  |
| Терапевтическая концентрация |  |  |
| Предполагаемыеотклонения у куриру-емого 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 |

**3 Режим применения ЛС: пути введения, дозы (начальная, ср.**

**терапевтическая, максимальная), кратность введения, связь с**

**приемом пищи, скорость введения.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название ЛС | эналаприл | амлодипин |
| Режим применения, рекомендуемый на основе Клинико-фармакологической характеристики ЛС(данные литературы) | Вводится внутрь. Ежедневная доза 5-40мг в сутки в 1-2 приема не зависимо то приема пищи. | Вводится внутрь. Ежедневная доза 5-10мг в один прием.  |
| Режим применения, использованный у курируемогобольного | Вводится внутрь по 20мг 2 раза в сутки. | Вводится внутрь по 10мг 1 раз в сутки. |

**4 Клинико-лабораторные критерии эффективности**

**фармакотерапии**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название ЛС | эналаприл | амлодипин |
| Методы контроляэффектов | Известные (по литературе) | 1. ЭКГ, АД, пульс2. ЭХО-КГ | 1. ЭКГ, АД, пульс2. К, Na в плазме крови3. ЭХО-КГ |
| Используемые у курируемогобольного  | ЭКГ, АД, пульс | 1. ЭКГ, АД, пульс2. К, Na в плазме крови |

**5 Клинико-лабораторные критерии безопасности фармакотерапии**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название ЛС | эналаприл | амлодипин |
| Нежелательныеэффекты | Свойственные препараты(по литературе) | Головокружение, головные боли, ортостатическая гипертензия, тошнота, понос, кашель, мышечные спазмы, в редких случаях – нарушение функции почек, нейтропения, аллергические реакции, ангионевротический отек. | Головная боль, пастозность на лодыжках и голенях, сердцебиение, гиперемия кожного покрова, потливость, усталость. |
| Наблюдаемые у больного | У данного больного побочных эффектов не наблюдается. | У данного больного побочных эффектов не наблюдается. |
| Критерии контроля безопасности (показатели,которые необходимо контролировать для выявления возможных нежелательных эффектов) | Наблюдение за больным, измерение АД, клинические и биохимические анализы крови и мочи, адекватные дозы препарата | Наблюдение за больным, измерение АД, клинические и биохимические анализы крови и мочи, адекватные дозы препарата |

**6 Особенности взаимодействия применяемых ЛС**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Препараты | А эналаприл | Б амлодипин | В пентоксифиллин | Г манинил |
| А эналаприл |  |  +  |  +за счет сосудорасширяющего действия  |  X |
| Б амлодипин |  + |  |  +за счет сосудорасширяющего действия  |  X |

А, Б – базисные лекарственные средства

В, Г – другие применяемые ЛС

Условные обозначения: «+» - синергизм; “-“ – антагонизм

 «Х» - индифферентное сочетание

Заключение об эффективности и безопастности проводимой терапии.

Рекомендации по фармакотерапии после выписки из стационара.

Альтернативное лечение.

Назначенная и проводимая терапия у данного больного эффективна. Я считаю, что комбинация препаратов подобрана правильно. Достигнута цель проводимой терапии – АД у больной снизилось с 160/100 мм.рт.ст. до 130/85 мм.рт.ст.