**Дніпропетровська державна медична академія**

Кафедра фармакології   
та клінічної фармакології

### Завідуючий кафедрою професор В.М. Мамчур

#### курсова робота

### Аналіз проведеної фармакотерапії:

### Хворого Гончарова Григорія Тимофійовича, 75 років

***Діагноз:*** ІХС, стабільна стенокардія напруження ІІІ ст., кардіосклероз атеросклеротичний ІІІ ст. гіпертонічна хвороба ІІ ст., остеохондроз п/к відділу хребта

***Керівник:* Хомяк Н.В.**

***Куратор:*** **студент 6 курсу Ятін В.А.**

Дніпропетровськ

2002

Паспортная часть

1. *Ф.И.О.:* Гончаров Г.Т.
2. *Возраст:* 75 года.
3. *Пол:* мужской.
4. *Место жительства:* Петропавловский район, с. Росинки, ул. Комсомольская 2
5. Профессия: Пенсионер, УОВ
6. Дата поступления: 13.03.2002 г.

Диагноз клинический

ИБС, стабильная стенокардия напряжения ІІІ ст. кардиосклероз атеросклеротический ІІІ ст., гипертоническая болезнь ІІ ст. остеохондроз п/к отдела позвоночника.

Жалобы больного при поступлении

Предъявляет жалобы на сжимающие боли в области сердца, головные боли, головокружение, снижение зрения, общую слабость, сонливость, мелькание мушек перед глазами, ощущение распирания. Также больной предъявляет жалобы на боли в коленных и голеностопных суставах.

Жалобы больного на момент осмотра

Предъявляет жалобы на головные боли, головокружение, снижение зрения, общую слабость.

История настоящего заболевания

Считает себя больным в течении 15 лет, когда начало повышаться АД, появились приступы стенокардии, за этот период неоднократно лечился по месту жительства. Поступил в связи с ухудшением состояния по направлению ЦРБ. В 2001 году оперировался по поводу ДГПЖ.

Ранение – контузия головного мозга средней степени тяжести.

***Объективное состояние***

Общее состояние – средней степени тяжести. Положение в постели – активное. Выражение лица – осмысленное. Поведение – обычное. Отношение к болезни – адекватное.

Сознание – ясное. Питание – нормальное. Конституция – астеническая.

Кожные покровы сухие, тургор несколько снижен.

Слизистые розовые влажные.

Периферические лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненны.

Выраженная деформация коленных и голеностопных суставов.

##### **Органы дыхания**

Нос прямой, дыхание через нос затруднено, наблюдается скудное слизисто-гнойное отделяемое. Гортань – деформаций нет, характер голоса нормальный. В акте дыхания обе половины грудной клетки участвуют равномерно и одинаково. Тип дыхания грудной. Вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует. ЧДД – 16 дыхательных движений в мин. Грудная клетка при пальпации безболезненна, эластична. Голосовое дрожание одинаково с обеих сторон. Дыхание везикулярное, хрипов нет.

### Сердечно – сосудистая система

Пульсаций и выбуханий шейных вен не наблюдается, "сердечный горб" отсутствует. Прекардиальная область при пальпации безболезненна.

Верхушечный толчок находится в V межреберье слева по передней подмышечной линии, разлитой.

Тоны сердца приглушенные, ритмичные, слабый систолический шум во всех точках. Пульс 68 в минуту. АД 150/90 мм рт. ст.

### Органы пищеварения

Полость рта розовой окраски, без повреждений, суховатая. Язык розовый, влажный. Десны, мягкое и твердое небо розового цвета, влажные, без налетов, трещин, язв. Живот округлой формы, не увеличен, участвует в акте дыхания. Перистальтики желудка и кишечника не видно, венозные коллатерали на передней брюшной стенке отсутствуют. При поверхностной пальпации живот безболезненный, мягкий, напряжения мышц передней брюшной стенки не отмечается; опухолей, грыж, расхождений прямых мышц живота нет.

### Выделительная система

Припухлостей, красноты в области проекции почек нет. Мочеиспускание частое (никтурия 6-7 раз). Почки пальпаторно не определяются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

### Проводимая фармакотерапия

1. Стол №10.
2. Цинаризин 1 таб. 3 раза в день
3. Нифедипин 1 таб. 3 раза в день
4. Vit. А, Vit. Е.
5. Диклофенак 1 таб. 3 раза в день
6. Sol. Pyracetamy 5,0
7. Sol. АТФ 1,0 в/м
8. Sol. Vit. B12 200 мг в/м

### заключение

1. **Рациональность проводимой терапии:**

**Цинаризин**.

###### Фармакологическое действие

Блокатор кальциевых каналов IV класса с преимущественным влиянием на сосуды головного мозга, производное пиперазина. Улучшает мозговое, а также коронарное и периферическое кровообращение. Нарушает поступление ионов кальция в гладкомышечные клетки сосудов. Снижает тонус гладкой мускулатуры артериол, уменьшает реакции на биогенные сосудосуживающие вещества (адреналин, норадреналин, брадикинин). Уменьшает возбудимость вестибулярного аппарата. У пациентов с нарушением периферического кровообращения улучшает кровоснабжение и потенцирует постишемическую гиперемию. Повышает устойчивость тканей к гипоксии.

###### Фармакокинетика

После приема внутрь циннаризин абсорбируется из ЖКТ, максимальная концентрация в плазме достигается через 1-4 ч. Связывание с белками плазмы составляет 91%. Подвергается метаболизму. Период полувыведения составляет 3-6 ч. Выводится через кишечник главным образом в неизмененном виде, с мочой - преимущественно в виде метаболитов.

###### Показания

Нарушения мозгового кровообращения (в т.ч. при остаточных явлениях после инсульта). Лабиринтные расстройства (в т.ч. для поддерживающей терапии при головокружении, шуме в ушах, нистагме, тошноте и рвоте лабиринтного происхождения). Болезнь движения (как профилактическое средство). Профилактика приступов мигрени. Болезнь Меньера. Профилактика и лечение нарушений периферического кровообращения - облитерирующий атеросклероз, облитерирующий тромбангиит, болезнь Рейно, диабетическая ангиопатия, акроцианоз.

###### Режим дозирования

Индивидуальный. Принимают внутрь по 25-50-75 мг 3 раза/сут после еды. При необходимости лечение можно начинать с 1/2 дозы, постепенно ее увеличивая. Для достижения оптимального терапевтического эффекта применяют непрерывно в течение нескольких месяцев.

Диклофенак

###### Фармакологическое действие

НПВС, производное фенилуксусной кислоты. Оказывает выраженное противовоспалительное, анальгезирующее и умеренное жаропонижающее действие. Механизм действия связан с угнетением активности ЦОГ - основного фермента метаболизма арахидоновой кислоты, являющейся предшественником простагландинов, которые играют главную роль в патогенезе воспаления, боли и лихорадки. Анальгезирующее действие обусловлено двумя механизмами: периферическим (опосредованно, через подавление синтеза простагландинов) и центральным (за счет ингибирования синтеза простагландинов в центральной и периферической нервной системе). При ревматических заболеваниях уменьшает боли в суставах в покое и при движении, а также утреннюю скованность и припухлость суставов, способствует увеличению объема движений. При травматических и послеоперационных болях препарат уменьшает болевые ощущения в покое и при движении, а также воспалительный отек. Подавляет агрегацию тромбоцитов. При длительном применении оказывает десенсибилизирующее действие. По активности превосходит напроксен. При местном применении в офтальмологии уменьшает отек и боль при воспалительных процессах неинфекционной этиологии.

###### Фармакокинетика

После приема внутрь всасывается из ЖКТ. Прием пищи замедляет скорость всасывания, степень абсорбции при этом не меняется. Около 50% активного вещества метаболизируется при "первом прохождении" через печень. При ректальном введении абсорбция происходит медленнее. Время достижения максимальной концентрации в плазме после приема внутрь составляет 2-4 ч в зависимости от применяемой лекарственной формы, после ректального введения - 1 ч, в/м введения - 20 мин. Концентрация активного вещества в плазме находится в линейной зависимости от величины применяемой дозы. Не кумулирует. Связывание с белками плазмы составляет 99.7% (преимущественно с альбумином). Проникает в синовиальную жидкость, максимальная концентрация достигается на 2-4 ч позже, чем в плазме. В значительной степени метаболизируется с образованием нескольких метаболитов, среди которых два фармакологически активны, но в меньшей степени, чем диклофенак. Системный клиренс активного вещества составляет примерно 263 мл/мин. Период полувыведения из плазмы составляет 1-2 ч, из синовиальной жидкости - 3-6 ч. Приблизительно 60% дозы выводится в виде метаболитов почками, менее 1% экскретируется с мочой в неизмененном виде, остальная часть выводится в виде метаболитов с желчью.

###### Показания

Суставной синдром (ревматоидный артрит, остеоартрит, анкилозирующий спондилит, подагра), дегенеративные и хронические воспалительные заболевания опорно-двигательного аппарата (остеохондроз, остеоартроз, периартропатии), посттравматическое воспаление мягких тканей и опорно-двигательного аппарата (растяжения, ушибы). Боли в позвоночнике, невралгии, миалгии, артралгии, болевой синдром и воспаление после операций и травм, болевой синдром при подагре, головная боль при мигрени, альгодисменорея, болевой синдром при аднексите, проктите, колики (желчная и почечная), болевой синдром при инфекционно-воспалительных заболеваниях ЛОР-органов. Для местного применения: ингибирование миоза во время операции по поводу катаракты, профилактика цистоидного макулярного отека, связанного с удалением и имплантацией хрусталика, воспалительные процессы глаза неинфекционной природы, посттравматический воспалительный процесс при проникающих и непроникающих ранениях глазного яблока.

###### Режим дозирования

Для приема внутрь для взрослых разовая доза составляет 25-50 мг 2-3 раза/сут. Частота приема зависит от применяемой лекарственной формы, тяжести течения заболевания и составляет 1-3 раза/сут, ректально - 1 раз/сут. Для лечения острых состояний или купирования обострения хронического процесса применяют в/м в дозе 75 мг. Для детей старше 6 лет и подростков суточная доза составляет 2 мг/кг. Наружно применяют в дозе 2-4 г (в зависимости от площади болезненного участка) на пораженное место 3-4 раза/сут. При применении в офтальмологии частота и длительность введения определяются индивидуально. *Максимальные дозы:* при приеме внутрь для взрослых - 150 мг/сут.

Нифедипин

###### Фармакологическое действие

Селективный блокатор кальциевых каналов II класса, производное дигидропиридина. Тормозит поступление кальция в кардиомиоциты и клетки гладкой мускулатуры сосудов. Оказывает антиангинальное и гипотензивное действие. Снижает тонус гладкой мускулатуры сосудов. Расширяет коронарные и периферические артерии, снижает ОПСС, АД и незначительно - сократимость миокарда, уменьшает постнагрузку и потребность миокарда в кислороде. Улучшает коронарный кровоток. Практически не обладает антиаритмической активностью. Не угнетает проводимость миокарда.

###### Фармакокинетика

При приеме внутрь быстро всасывается из ЖКТ. Подвергается метаболизму при "первом прохождении" через печень. Связывание с белками составляет 92-98%. Метаболизируется в печени с образованием неактивных метаболитов. Период полувыведения - около 2 ч. Выводится преимущественно почками в виде метаболитов и в следовых количествах в неизмененном виде; 20% выводится через кишечник в виде метаболитов.

###### Показания

Профилактика приступов стенокардии (в т.ч. вазоспастической стенокардии), в отдельных случаях - купирование приступов стенокардии; артериальная гипертензия, гипертонические кризы; болезнь Рейно.

###### Режим дозирования

Индивидуальный. Для приема внутрь начальная доза - по 10 мг 3-4 раза/сут. При необходимости дозу постепенно увеличивают до 20 мг 3-4 раза/сут. В особых случаях (вариантная стенокардия, тяжелая артериальная гипертензия) на короткое время дозу можно увеличить до 30 мг 3-4 раза/сут. Для купирования гипертонического криза, а также приступа стенокардии можно применять сублингвально по 10-20 мг (редко 30 мг). В/в для купирования приступа стенокардии или гипертонического криза - по 5 мг в течение 4-8 ч. Внутрикоронарно для купирования острых спазмов коронарных артерий вводят болюсом 100-200 мкг. При стенозах крупных коронарных сосудов начальная доза составляет 50-100 мкг. *Максимальные дозы:* при приеме внутрь - 120 мг/сут, при в/в введении - 30 мг/сут.

Витамин Е

###### Фармакологическое действие

Витамин E. Оказывает антиоксидантное действие, участвует в биосинтезе гема и белков, пролиферации клеток, тканевом дыхании, других важнейших процессах тканевого метаболизма, предупреждает гемолиз эритроцитов, препятствует повышенной проницаемости и ломкости капилляров.

###### Показания

Гиповитаминоз, состояния реконвалесценции после заболеваний, протекавших с лихорадочным синдромом, высокие физические нагрузки, пожилой возраст, заболевания связочного аппарата и мышц. Климактерические вегетативные нарушения. Неврастения при переутомлении, астенический неврастенический синдром, первичная мышечная дистрофия, посттравматическая, постинфекционная вторичная миопатия. Дегенеративные и пролиферативные изменения суставов и связочного аппарата позвоночника и крупных суставов.

###### Режим дозирования

Обычно назначают по 100-300 мг/сут. При необходимости дозу можно увеличить до 1 г/сут.

Эффективность проведенной фармакотерапии

За время пребывания больного в стационаре его состояние значительно улучшилось, снизились цифры АД, уменьшилась частота возникновения болей в области сердца, исчезли головные боли, головокружение, сонливость, улучшилось общее самочувствие. Также больной отмечает некоторое улучшение зрения, снижение болезненности суставов.

Это свидетельствует об адекватности применяемой фармакотерапии.

### безопасность проводимой фармакотерапии

Возможные побочные эффекты применяемых препаратов.

Цинаризин

*Со стороны пищеварительной системы:* возможны диспептические явления, сухость во рту; редко - холестатическая желтуха. *Со стороны ЦНС:* головные боли, сонливость; у пациентов старческого возраста при длительном применении возможны экстрапирамидные симптомы, депрессия. *Аллергические реакции:* редко - кожная сыпь. *Прочие:* увеличение массы тела, усиление потоотделения; в единичных случаях - волчаночноподобный синдром, красный плоский лишай.

Диклофенак

*Со стороны пищеварительной системы:* возможны тошнота, рвота, анорексия, боли и неприятные ощущения в эпигастральной области, метеоризм, запор, диарея; в отдельных случаях - эрозивно-язвенные поражения, кровотечения и перфорации ЖКТ; редко - нарушение функции печени. При ректальном введении в единичных случаях отмечались воспаление толстой кишки с кровотечением, обострение язвенного колита. *Со стороны ЦНС и периферической нервной системы:* возможны головокружение, головная боль, возбуждение, бессонница, раздражительность, чувство усталости; редко - парестезии, нарушения зрения (расплывчатость, диплопия), шум в ушах, расстройства сна, судороги, раздражительность, тремор, психические нарушения, депрессия. *Со стороны системы кроветворения:* редко - анемия, лейкопения, тромбоцитопения, агранулоцитоз. *Со стороны мочевыделительной системы:* редко - нарушение функции почек; у предрасположенных пациентов возможны отеки. *Дерматологические реакции:* редко - выпадение волос. *Аллергические реакции:* возможны кожная сыпь, зуд; при применении в форме глазных капель - зуд, покраснение, фотосенсибилизация. *Местные реакции:* в месте в/м введения возможно жжение, в отдельных случаях - образование инфильтрата, абсцесса, некроз жировой ткани; при ректальном введении возможны местное раздражение, появление слизистых выделений с примесью крови, болезненная дефекация; при наружном применении в редких случаях - зуд, покраснение, сыпь, жжение местного характера; при местном применении в офтальмологии возможны преходящее чувство жжения и/или временная нечеткость зрения сразу после закапывания. При длительном наружном применении и/или нанесении на обширные поверхности тела возможны системные побочные эффекты вследствие резорбтивного действия диклофенака.

Нифедипин

*Со стороны сердечно-сосудистой системы:* возможны гиперемия кожных покровов, ощущение тепла, тахикардия, артериальная гипотензия, периферические отеки; редко - брадикардия, желудочковая тахикардия, асистолия, усиление приступов стенокардии. *Со стороны пищеварительной системы:* тошнота, изжога, диарея; редко - ухудшение функции печени; в единичных случаях - гиперплазия десен. При длительном приеме в высоких дозах возможны диспептические симптомы, повышение активности печеночных трансаминаз, внутрипеченочный холестаз. *Со стороны ЦНС и периферической нервной системы:* головная боль. При длительном приеме в высоких дозах возможны парестезии, боли в мышцах, тремор, легкие расстройства зрения, нарушения сна. *Со стороны системы кроветворения:* в единичных случаях - лейкопения, тромбоцитопения. *Со стороны мочевыделительной системы:* увеличение суточного диуреза. При длительном приеме в высоких дозах возможны нарушения функции почек. *Со стороны эндокринной системы:* в единичных случаях - гинекомастия. *Аллергические реакции:* возможна кожная сыпь. *Местные реакции:* при в/в введении возможно жжение в месте инъекции. В течение 1 мин после внутрикоронарного введения возможно проявление отрицательного инотропного действия нифедипина, увеличение ЧСС, артериальная гипотензия; эти симптомы постепенно исчезают через 5-15 мин.

Витамин Е

Аллергические реакции. При приеме в высоких дозах - диарея, боли в эпигастрии.

### Рациональность сочетаний

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Цинаризин | Нифедипин | Диклофенак | Витамин Е | Пирацетам |
| Цинаризин |  | **+** | **+** | **+** | **+** |
| Нифедипин | **+** |  | **+** | **+** | **+** |
| Диклофенак | **+** | + |  | **+** | **+** |
| Витамин Е | **+** | **+** | **+** |  | **+** |
| Пирацетам | **+** | **+** | **+** | **+** |  |