#  Уральская Государственная Медицинская Академия

 **Курс Клинической Фармакологии**

 **КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА**

**Ф.И.О., больного:**

**Возраст: 63 года Рост: 166 см Масса: 56 кг**

**Место жительства: Екатеринбург, Кировский район, ул. Восточная**

**Профессия: пенсионерка**

**Лечебное учреждение: ГКБ № 7**

**Отделение: пульмонологическое; палата: № 654**

**Дата поступления: 25.05.02**

**Диагноз: ХОБЛ, эндогенная бронхиальная астма, средней тяжести, гормонозависимая, фаза обострения; хронический обструктивный бронхит в стадии обострения; диффузный пневмосклероз; эмфизема легких; дыхательная недостаточность II ст.; легочно-сердечная недостаточность в стадии компенсации; ГБ I ст.**

**Ф.И.О. куратора:**

**Факультет:**

**Преподаватель:**

**Оценка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ:**

### В момент поступления больная предъявляла жалобы на удушье; ноющие, давящие боли в области сердца; вынужденное положение – ортопноэ; диффузный цианоз. На момент курации жалоб не предъявляла.

**2. КРАТКИЙ АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: (**дата начала заболевания, первые симптомы, лечение до обращения к врачу, эффект от него; первое обращение к врачу. Лечение и эффект; указать даты последующих обострений, проводимое лечение и эффект; причина данной госпитализации**)**

#### Считает себя больной около 10 лет, когда появился первый приступ удушья. Тогда была привезена на СМП – был поставлен диагноз бронхиальная астма. Принимала бекотид, теопек – помогали. Последний приступ связывает с резкой переменой погоды. Ночью (25.05.02) почувствовала, что начинает задыхаться. Вызвала СМП. Была доставлена в пульмонологическое отделение в ГКБ № 7 в ПИТ.

**3. КРАТКИЙ АНАМНЕЗ ЖИЗНИ:** (где, в какой семье родился, наличие наследственных заболеваний у родственников, трудовой анамнез с указанием наличия профессиональных вредностей и неблагоприятных условий труда; перенесенные заболевания с указанием года установления диагноза; аллергологический анамнез; вредные привычки)

Родилась в Екатеринбурге.

У отца была язвенная болезнь, у матери ЖКБ. У старшего сына СС заболевание.

С 16 лет работала в кинопрокате 10 лет (вред. факторы: пыль) , затем 7 лет в типографии (вред. факторы: цинк, пыль). После этого работала в телестудии проявщицей 7 лет. Затем в Городской Телефонной Сети инкассатором. Сейчас на пенсии.

Квартирные условия удовлетворительные.

Аллергоанамнез спокоен.

Гемотрансфузий не было. Болезнью Боткина, туберкулезом, венерическими болезнями не болела.

**4. ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ:** (кратко общий осмотр и исследование по системам) На момент курации.

 **Общий осмотр**

**Состояние: удовлетворительное**

**Положение: активное**

**Кожа и слизистые оболочки бледного цвета**

**Отеки не обнаружены**

**Лимфоузлы не пальпируются.**

 **Органы дыхания**

**Форма грудной клетки: бочкообразная**

**Повышенная ригидность грудной клетки.**

**Тип дыхания грудной. Число дыханий 22 в минуту.**

**В акте дыхания активно участвуют межреберные мышцы.**

**Нижние границы легких по средней подмышечной линии на уровне 9-го ребра, по задней подмышечной – 10 ребра, лопаточной – 11 ребра, околопозвоночной – остистый отросток 12 грудного позвонка.**

**В момент приступа у больной выслушивались жесткие, сухие хрипы с обеих сторон над всей поверхностью легких, дыхание ослабленное везикулярное.**

**На момент курации: ослабленное везикулярное дыхание, хрипов нет.**

**При перкуссии коробочный звук, одинаковый на симметричных участках. Бронхофония снижена. Голосовое дрожание не изменено. Частота дыханий: 26 – 24 – 22.**

 **Сердечно-сосудистая система**

**Деформаций грудной клетки в области сердца нет.**

**Границы относительной тупости сердца:**

**в 3 межреберье: правая на 4 см от срединной линии**

 **левая на 4,5 см**

**в 4 межреберье: правая на 3,5 см**

 **левая на 8 см**

**в 5 межреберье: –**

 **левая на 9 см**

**Поперечник относительной тупости: 3,5 + 9 = 12,5 см.**

**Сосудистый пучок определяется во 2 межреберье: 6 см.**

**При аускультации тоны сердца приглушены, шумы не выслушиваются.**

**ЧСС = 86’. Пульс: 100 – 90 – 82, удовлетворительного наполнения и напряжения.**

 **Органы пищеварения**

# Язык влажный, розового цвета.

Живот овальной формы, симметричный, средних размеров, окружность 62 (по талии). Приповерхностной и глубокой пальпации: безболезненный, мягкий; пропальпированные слепая и ободочная кишка без пат. изменений.

Поджелудочная железа не пальпируется.

Печень выходит из-под реберной дуги на 2 см, безболезненная, размеры по Курлову: 12\*9,5\*8 см.

Селезенка не пальпируется.

 **Мочевыделительная система**

**Симптом Пастернацкого «–».**

**Почки не пальпируются.**

**5. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ:** (с указанием их симптомов)

**Бронхообструктивный синдром: удушье, ослабленное везикулярное дыхание, хрипы.**

**Повышенная воздушность легкого: эмфизематозная форма грудной клетки, повышенная ригидность, коробочный оттенок перкуторного звука, смещение нижних границ легкого, ослабленное везикулярное дыхание.**

**Бронхитический синдром: сухие хрипы.**

##### Синдром артериальной гипертензии: повышение АД, гипертрофия левого желудочка.

**Синдром хронической дыхательной недостаточности: дыхательная недостаточность при умеренной физической нагрузке.**

**Синдром воспаления: повышенное СОЭ.**

**6. РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

 **Клинический анализ крови**

|  |  |
| --- | --- |
| 27.05.02 |  |
| Гемоглобин  |  |  **130 г/л** |
| **Лейкоциты** |  **8,9 \*109 /л** |
|  | **Нейтрофилы** |  **3** |
|  | Сегментоядерные |  **74 (47-72)** |
| **Эозинофилы** |  **1** |
| Лимфоциты |  **15 (19-37)**  |
| **Моноциты** |  **15 (3-11)** |
| **Скорость (реакция) оседания эритроцитов**  |  **30 мм/час** |

#  Клинический анализ мочи

**Цвет соломенно-желтый**

**Прозрачная**

**Относительная плотность: 1030 (1005 – 1025)**

**Белок отрицательный**

**Глюкоза нет**

**Эпителий плоский: 2-3 в п/з**

Лейкоциты: 1 в п/з

 **Биохимический анализ крови**

|  |
| --- |
|  27.05.02 |
| **Общий белок** |  **74,4** |
| **Альбумины** |  **50,9** |
| **Глобулины:** |  |
|  **a1** |  **5,6 г/л (1-3)** |
|  **a2** |  **10,9 (6,10)** |
|  **b**  |  **11,1 (7-11)** |
|  **g** |  **16,5 (8-16)** |
| **Мочевина**  |  **7,75** |
| **Билирубин**  |  **8,03 – 0**  |
| **Глюкоза ск.** |  **5,25** |
| **АЛТ** |  **0,46** |
| **АСТ** |  **0,12** |

## **Другие лабораторные и инструментальные методы исследования:**

##### УЗИ брюшной полости: нефроптоз 1-2 ст.

**ЭКГ: синусовый ритм; дистрофические изменения в миокарде гипертрофированного левого желудочка. На ЭКГ от 25.05.02 нет признаков перегрузки правых отделов сердца.**

**R: (25.05.02) легочные поля без долевых и сегментарных затемнений; синусы свободны, диафрагма подвижна. Эмфизема легких. Диффузный пневмосклероз.**

**7. ЛЕЧЕНИЕ**

**Режим: свободный (палатный)**

**Диета: нет**

**Не медикаментозные методы лечения: ЛФК.**

#  ФАРМАКОТЕРАПИЯ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Препарат** (основные синонимы, состав) |  **Разовая доза** мл, таб, гр. капли и или проч. кг. | **Кратность введения** | **Суточная доза** | **Особенности приема** (путь, скорость, связь с приемом пищи, разведение) | **Дата назначения** | **Дата отмены** | **Длительность курса** | **Примечания**  |
| **«Вентолин» (сальбутамол): 2-трет-бутиламино-1-(4-окси-3-оксиметил-фенил)-этанол** | **аэрозоль для ингаляций** | **0,1 мг** | **3 раза в сутки** | **0,3 мг** | **Вдыхается аэрозоль для предупреждения приступа бронхиальной астмы** |  |  | **регулярно** |  |
| **«Бекотид» (беклометазона дипропионат, бекломет): 9a-хлор-11b, 17a, 21-триокси-16b-метил-1, 4-прегнадиен- 3, 20- диона 12, 21- дипропионат, или 9a- хлор- 16b- метил- преднизолонди-пропионат)** | **аэрозоль для ингаляций** | **50 мкг** |  **3 раза в сутки** | **150 мкг** | **Вдыхается аэрозоль** |  |  | **Для улучшения эффекта.** | **При длительном применении препарата может развиться кандидоз полости рта, требующий применения противогрибковых средств.** |

1. **ДНЕВНИК КУРАЦИИ** (с подписью куратора после каждого дня)

**1.06.02**

**Больная жалоб не предъявляет.**

**Состояние удовлетворительное.**

**ЧСС = 87 уд’.**

**Температура = 36,7.**

**АД = 130/90.**

 **Подпись:**

**3.06.02**

**Жалоб не предъявляет.**

**ЧСС = 85 уд’.**

**Температура = 36,9.**

**АД = 130/90**

 **Подпись:**

**4.06.02**

**Жалоб нет.**

**ЧСС = 80 уд’.**

**Температура = 36,4**

**АД = 130/80**

 **Подпись:**

1. **ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА ПРЕПАРАТОВ, ХАРАКТЕРИСТИКА ИХ ФАРМАКОДИНАМИКИ И ФАРМАКОКИНЕТИКИ:**

**«Вентолин»: по структуре и действию близок к другим b2 – адреностимуляторам. Оказывает бронхорасширяющее и токолитическое действие, ингибирует высвобождение веществ, обуславливающих бронхоспазм (гистамин), из тучных клеток, повышают мукоцилиарный транспорт, увеличивают активность реснитчатого эпителия, блокирует транспорт белков через эндотелиальные клетки, снижая вероятность развития отека легких. Оказывает положительный ино- и хронотропное влияние на сердце, повышают потребность миокарда в кислороде, улучшают предсердно-желудочковую проводимость, повышают возбудимость миокарда, расширяют коронарные артерии.**

**Показания: бронхиальная астма, хронический обструктивный бронхит.**

**«Бекотид»: относится к глюкокортикоидам. Снижает содержание глобулинов в плазме, усиливает синтез высших жирных кислот и ТГ, увеличивает всасывание углеводов в ЖКТ, задерживают ионы натрия и воды в организме, увеличивает выведение калия. Подавляет синтез простагландинов и лейкотриенов, ингибирует синтез цитокинов и нарушает взаимодействие клеток, участвующих в воспалении, ограничивает миграцию нейтрофилов в очаг воспаления, стабилизирует лизосомальные мембраны, ингибирует высвобождение гистамина. Снижает количество циркулирующих базофилов, Т-лимфоциты. Уменьшает количество эозинофилов в бронхиальной стенке.**

**Показания: заместительная терапия при недостаточности коры надпочечников, при шоках различной этиологии, астматическом статусе, подавление воспалительных, аллергических, аутоиммунных реакций.**

1. **ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ НАЗНАЧЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ – ПРОГНОЗ И МЕХАНИЗМЫ:**

 **«Бекотид» потенцирует бронхорасширяющий эффект «Вентолина» в следствии увеличения b2 – адренорецепторов. Эти оба препарата очень хорошо взаимодействуют и взаимодополняют друг друга. Прогноз лечения данными препаратами благоприятный.**

1. **ВОЗМОЖНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ОТ НАЗНАЧЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ:**

**«Вентолин» при ингаляционном введении побочные эффекты практически отсутствуют, в редких случаях может быть: тахикардия, тремор, головные боли, тошнота, рвота, запор, развитие синдрома замыкания легких , синдром рикошета.**

**«Бекотид»: остеопороз, кровотечения, язвы, бессонница, эйфория, возбуждение, тревога, депрессия, психоз, кандидозы в полости рта, мышечная слабость.**

1. **ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ОТ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ВЫЯВЛЕНИЕ У БОЛЬНОГО, МЕТОДЫ ИХ КОРРЕКЦИИ:**

Побочных эффектов от назначенных лекарственных средств у больной нет. Жалоб не предъявляет.

1. **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕННЫХ ЛС, ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ:**

Назначенная больной лекарственная терапия имела положительный эффект: жалоб не предъявляет.

14. ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ПОВЫШЕНИЮ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ С УЧЕТОМ ФАРМАКОДИНАМИКИ И ФАРМАКОКИНЕТИКИ ПРЕПАРАТОВ:

Я считаю, что больной была назначена адекватная терапия. Никаких лекарственных средств пока больше не надо назначать.