АЛТАЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ

Зав. Кафедрой - проф. Сидоренкова Н.Б.

Преподаватель: Белоусова Т.Б.

Выполнил: Чумаков Н.В.623группа.

Клинико-фармакологическая карта

Больного:

Лечебное учреждение: НУЗ ОКБ ст.Барнаул.

Отделение: Терапевтическое палата:5

Дата поступления: 20.11.05

Диагноз: Гипертоническая болезнь IIIст.,очень высокий риск. Сахарный диабет IIтипа.

г. Барнаул

2005г.

1. **Паспортная часть**

ФИО больного:

Возраст:53 лет. (4.09.52.)

Место жительства: г.Барнаул

Место работы: ст.Барнаул.

**История болезни**

Считает себя больным с 1978г., когда произошел первый инфаркт миокарда, в 1990г перенес повторный инфаркт миокарда. впервые появились головные боли, головокружения, повышение АД до 170\110 мм.рт.ст. В 1990 годы произошел повторный инфаркт миокарда. Принимал нитраты, кордарон. Последнее ухудшение состояния 14.05.04, появились боли в области сердца, выраженная слабость, чувство сердцебиения. Вызывал скорую помощь, ритм восстановлен не был. Состояние не улучшалось, ночью 19.05.04 доставлен скорой помощью в отделение.

**История жизни**

Детские заболевания не помнит.

В 2004г. Диагностирована аденома простаты.

Операций, гемотрансфузий не было. Гепатит, туберкулез, ЗППП отрицает, аллергии нет

**Лекарственный анамнез**

Переносимость лекарственных средств, которые принимал больной, хорошая. Побочных реакций не выявлено.

**Общее состояние больного**

Общее состояние больного средней степени тяжести, сознание ясное. Кожные покровы, видимые слизистые оболочки бледные, чистые.

Периферические лимфоузлы не пальпируются.

Органы дыхания: ЧД = 18 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 неправильный. Пульс неудовлетворительных характеристик ЧСС около 160 уд. в мин., АД = 140\90 мм.рт.ст.

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

**Клинический диагноз:**

Гипертоническая болезнь III ст. очень высокий риск. Сахарный диабет IIтипа.

1. **Схема фармакотерапии**

1. нитросорбид – 10 мг, 4 раза в сутки,

2. верапамил – 40 мг., 4 раза в сутки,

3. фуросемид – 20 мг., 2 раза в день.

4. энаренал- 2,5мг., 2 раза в день.

1. **Фармакодинамическая характеристика применяемых л.с. (1-**

**2 базисных препарата)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название л.с., его групповая принадлежность  | Верапамил, производное фенилалкиламина, антагонист ионов кальция | Нитросорбид, пролонгированный нитрат. |
| Фармакодинамика: механизм действия, ожидаемые лечебные эффекты, ихдлительность, время начала и максимальной выражености  | 1. механизм действия:вазодилататор непрямого действия, расширяет периферические артериолы.  2. ожидаемые лечебные эффекты:антиаритмическое действие, улучшает кровоснабжение миокарда, уменьшает ЧСС, снижает АД. Ихдлительность: 12 часов;3. время начала и максимальной вырожености:через 2 часа после приема внутрь. | 1. механизм действия:расслабление гладких мышц периферических сосудов.2. В следствии этого происходит выраженный антиангинальный эффект, уменьшение ПСС, уменьшается приток крови к сердцу, уменьшается сердечная недостаточность.. Длительность 4-6 часов. 3. Время начала действия 30-50 минут, время максимальной выраженности 1-2ч.  |
| Лечебные эффекты, наблюдаемые у курируемого больного, их клиническое и лабораторно-функциональное выражение | Снижение АД до 120\80 мм.рт.ст., уменьшение ЧСС. | Уменьшение болей в области сердца. |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование л.с. | верапамил | нитросорбид |
| Основные параметры фармококинетики | Данные литературы | Биодоступность |  |  |
| Связь с белками плазмы | 70-80 % |  |
| Объем распределения |  |  |
| Период полувыведения | Около 2-7 часов. | 1-2 часа. |
| Токсическая концентрация |  |  |
| Терапевтическая концентрация |  |  |
| Предпологаемые отклонения у курируемого больного | Биодоступность |  |  |
| Связь с белками плазмы |  |  |
| Объем распределения |  |  |
| Период полувыведения |  |  |
| Токсическая концентрация |  |  |
| Терапевтическая концентрация |  |  |

**5.Режим применения л. с.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название л.с. | верапамил | нитросорбид |
| Режим применения, рекомендуемый на основе клинеко-фармокологической харктеристики л.с. | 40-80мг. – 3 раза в сутки. | 20 мг. До 6 раз в сутки. |
| Режим применения используемый у курируемого больного | 40мг. – 4 раза в сутки. | 10 мг. 4 раза в сутки. |

**6. Клинико-лабораторные критерии оценки эффекта**

**фармакотерапии**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование л. с. | Верапамил | Нитросорбид |
| Методы контроля эффектов | Известные | 1. ЭКГ, АД, пульс2. К, Na в плазме крови3. ЭХО-КГ | 1. ЭКГ, АД, пульс2. К, Na в плазме крови3. ЭХО-КГ |
| Используемые у курируемого больного | 1. ЭКГ, АД, пульс2. К, Na в плазме крови3. ЭХО-КГ  | 1. ЭКГ, АД, пульс2. К, Na в плазме крови3. ЭХО-КГ |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название л. с. | Верапамил | Нитросорбид |
| Нежелательные эффекты | Свойственные препарату | Тошнота, рвота, головокружение, периферические отеки, аллергические реакции, запоры атонического характера. |  Головная боль ,головокружение, тошнота. |
| 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 |

1. нитросорбид – 10 мг, 4 раза в сутки,

2. верапамил – 40 мг., 4 раза в сутки,

3. фуросемид – 20 мг., 2 раза в день.

4. энаренал- 2,5мг., 2 раза в день.

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Л.с. | А.нитросорбид  | Б. верапамил  | В фуросемид | Г энаренал |
| А. нитросорбид |   ><  | Усиливает гипотензивный эффект, есть риск резкого снижения АД, поражение почек. | Усиление гипотензивного действия. Необходима коррекция доз, контроль АД, КЩР крови | 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. необходим тщательный контроль АД при подборе доз препаратов. Возможны блокады. |

А,Б- базисные препараты

В,Г- другие применяемые препараты

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

Назначенная и проводимая терапия у данного больного эффективна. Я считаю, что комбинация препаратов подобрана правильно.