#  Уральская Государственная Медицинская Академия

 **Курс Клинической Фармакологии**

 **КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА**

**Ф.И.О., больного: …………………..**

**Возраст: 70 лет Рост: 158 см Масса: 51 кг**

**Место жительства: г. Екатеринбург, ул. Уральская**

**Профессия: пенсионерка**

**Лечебное учреждение: ГКБ № 7**

**Отделение: кардиологическое**

**Дата поступления: 27.05.02**

**Диагноз: ИБС, прогрессирующая стенокардия, ГБ III ст., возрастной риск IV ст.**

**Ф.И.О. куратора:**

**Факультет:**

**Преподаватель:**

**Оценка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ:**

При поступлении жалобы на сильную давящую боль за грудиной в области сердца. На момент курации жалоб не предъявляет.

**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**)**

Когда началось заболевание больная не помнит. В 1997 году перенесла инфаркт миокарда, который ни с чем не связывает. До него было повышение АД = 180/100. После инфаркта беспокоили не постоянные умеренные давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, которые возникали как в покое, так и после умеренной физической нагрузки через 20-30 минут метров при ходьбе. Боли снимал нитроглицерин, проходили в течении 20-30 минут. Когда впервые обратилась к врачу не помнит. Назначенное лечение назвать затрудняется. Эффект от него назвать затрудняется, так как АД не измеряет. После возникновения инфаркта миокарда больной было назначено лечение, которое она также не может указать. Далее у больной появились выше указанные боли в области сердца. Было так же назначено лечение, из которого она помнит нитроглицерин. Эффект от него – исчезновение болей через 20 минут. Причина госпитализации – обострение данного заболевания.

**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. Наличие наследственных заболеваний в семье не отмечает. Закончила 10 классов. Работала учительницей в школе 35 лет. Наличие профессиональных вредностей: постоянные стрессы. Квартирные условия удовлетворительные.

Имеет двоих детей. Оба здоровы.

В 1997 году перенесла инфаркт миокарда. Аллергоанамнез спокоен. Гемотрансфузий не было. 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 нормостеническая.

Эластичность, болезненность: нормальная, безболезненная

Голосовое дрожание: без особенностей

Дыхание: нормальное везикулярное

Хрипы: отсутствуют

 Сердечно-сосудистая система

Деформаций грудной клетки в области сердца нет.

Границы сердца: расширены влево.

Границы относительной тупости сердца от срединной линии в см:

 правая левая

в 3 межреберье: 4,0 6,0

в 4 межреберье: 4,5 9,0

в 5 межреберье: – 10,5

Поперечник относительной тупости: 4,5 + 10,5 = 15 см.

Сосудистый пучок определяется во 2 межреберье: 4 см.

При аускультации тоны сердца приглушены, ритмичные, не расщеплены шумы не выслушиваются.

ЧСС = 80 уд/мин.

Пульс: удовлетворительного наполнения и напряжения, средней величины, правильного ритма, на симметричных сосудах одинаковый. Стенка сосудов вне пульсовой волны не определяется, безболезненная, эластичная.

 АД = 150/80.

 Органы пищеварения

# Язык влажный, подвижный, бледно-розового цвета.

Живот правильной формы, округлой конфигурации. При поверхностной пальпации тонус брюшной стенки сохранен. Брюшная стенка участвует в акте дыхания.

Пальпация кишечника безболезненная, без особенностей.

Поджелудочная железа не пальпируется.

Печень: по Курлову 10 (0)\*8\*7 см.

 Мочевыделительная система

Симптом Пастернацкого «–».

Почки не пальпируются.

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

Синдром артериальной гипертензии: АД= 150/80, гипертрофия левого желудочка, расширение границ сердца влево.

Кардиальный, болевой: боли за грудиной в области сердца давящего характера.

Синдром постинфарктного кардиосклероза: приглушенные тоны сердца.

Хроническая сердечная недостаточность: не постоянные умеренные давящие боли, которые возникали как в покое, так и после умеренной физической нагрузки через 20-30 минут метров при ходьбе.

**6. РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

 *Клинический анализ крови*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **дата** | **эритроциты.** | **гемоглобин** | ЦП | **тромбоциты** | **лейкоцит** | **эозинофилы** | **Палочкоядер** | **сегментоядер** | **лимфоциты** | **моноцит** | СОЭ |
|  |  | 120 |  |  | 5,6 |  |  | 77 | 21 | 2 | 3 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 *Биохимический анализ крови*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **да****та** | **об.****белок** | **альбумин.** | **глобулин.** | **А/Г** | **альфа 1** | **альфа 2** | **бе****та** | **гамма** | **креатинин** | **холестерин** | **АЛТ** | **АСТ** |
|  | 75,8 |  |  |  |  |  |  |  |  | 3,82 | 0,81 | 0,35 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Тромбоэластограмма

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дата | ПТИ | Фибриноген |
|  | 79 | 20 |
|  |  |  |
|  |  |  |

Тромботест IV. Хронометрия. Нормокоагуляция.

## Другие лабораторные и инструментальные методы исследования

ЭКГ: синусовый ритм, 68. Нарушение внутрижелудочковой проводимости. Гипертрофия левого желудочка с систолической перегрузкой. Признаки субэпикардиального некроза в области передней стенки и боковой стенки левого желудочка. Ухудшение кровоснабжение миокарда.

1. **ЛЕЧЕНИЕ**

Режим: свободный (палатный)

Диета: стол № 10

#  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**  |
|  **Кардикет** (изосорбида динитрат) |  Табл. |  20 мгр. | 3 р. в сут. | 60 мгр | Внутрь, после еды. Не разжевывая и запивая небольшим количеством воды.  |  |  | Курс от 14 дней до 6-8 мес. | Поддерживающая доза может продолжаться годами. |
| Ренитек |  Табл. |   5 мгр. | 2 р. в сут | 10 мгр. | Внутрь, после еды. Запивать большим количеством воды. |  |  |  |  |
| Верапамил |  Табл. |  80 мгр. | 2 р. в сут. | 160 мгр. | Внутрь. Независимо от приема пищи. |  |  |  |  |

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

1.06.02

Больная чувствует себя удовлетворительно. Жалоб не предъявляет. Аппетит сохранен. ЧСС=75 уд/мин.

 Подпись:

3.06.02

У больной за прошедшие два дня отмечались давящие боли в области сердца за грудиной. Связывает боли с перепадом атмосферного давления и изменением погоды. После приема кардикета боли прекратились. ЧСС=80 уд/мин. АД=125/85.

 Подпись:

4.06.02

Больная чувствует себя хорошо. Жалоб нет. ЧСС=80 уд/мин. АД=130/80.

 Подпись:

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

**Кардикет:** препарат содержащий нитроглицерин, пролонгированного действия. Антиангинального, гипотензивного действия. Увеличивает содержание оксида азота в эндотелии сосудов. Действие связано со снижением потребности миокарда в кислороде, уменьшает преднагрузку (расширяет переферические вены и редуцирует приток крови к правому предсердию) и постнагрузку (понижает переферическое сосудистое сопротивление), коронаролитическое влияние, снижает давление в малом круге кровообращения.

Показания: нестабильная стенокардия, вазоспастическая стенокардия.

Максимальная концентрация в крови через 1 час. Попадает в кровь – распределяется по органам. С белком связывается 30 %, метаболизируется в печени.

**Ренитек:** комбинированный препарат. Ингибирует АПФ, устраняет спазмы, расширяет периферические артерии, понижает ОПСС. Повышает выведение с мочей ионов натрия, хлора, калия, снижает чувствительность к сосудосуживающим веществам.

Показания: артериальная гипертензия.

**Аспирин-Кардио**: (ацетилсалицилоая кислота): антиагрегантное средство, необратимо иннактивирует циклооксигеназу тромбоцитов и ингибирует синтез тромбоксана.

**Верапамил:** антиангинальное, антиаритмическое, гипотензивное действие, блокатор медленнных кальциевых каналов: вазодилятирующее действие, урежает ЧСС. Максимально в крови 1-2 часа. Хорошо всасывается в ЖКТ до 95%. Метаболизируется в печени.

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

Назначенный кардикет взаимодействует с остальными антиангинальными и гипотензивными (ренитекс), приводя к усилению гипотензивного эффекта. Кардикет не взаимодействует с диуретиками, поэтому их можно применять в комплексе. Аспирин-Кардио также сочетается с данными препаратами.

Прогноз сочетания данных препаратов благоприятный.

1. **ВОЗМОЖНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ОТ НАЗНАЧЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРОГНОЗ, ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ, МЕТОДЫ ВЫЯВЛЕНИЯ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ:**

**Кардикет:**

* головная боль
* сонливость
* гиперемия
* тахикардия
* ортоспастическая гипотензия
* коллапс на фоне брадикардии

**Ренитек:**

* тошнота
* рвота
* головная боль
* головокружение
* гипотония
* сухой кашель
* аллергические реакции

**Аспирин-Кардио:**

* тошнота, рвота
* диаррея
* желудочные кровотечения
* обострение и возникновение язвы желудка
* гипогликемия
* аллергические реакции

**Верапамил:**

* брадикардия
* гипотония
* головокружение
* застойная сердечная недостаточность
* запоры
1. **ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ОТ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ВЫЯВЛЕНИЕ У БОЛЬНОГО, МЕТОДЫ ИХ КОРРЕКЦИИ:**

### Побочных эффектов от назначенных лекарственных средств у больной не выявлено.

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

Назначенная больной лекарственная терапия принесла положительный эффект: у больной снизились показатели артериального давления, давление более или менее стабилизировалось, беспокоящие боли в момент поступления стали менее интенсивны, течении пребывания больной в больнице повторились всего 1 раз и быстро купировались. Самочувствие больной удовлетворительное.

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

Я считаю, что больной назначена адекватная терапия.