Паспортная часть:

Ф.И.О. больного:

Номер истоии болезни:

Лечебное учреждение:

Возраст:

Пол:

Профессия:

Анамнез болезни:

Счтитает себя больной с 13.12 94г., когда начались боли в правой половине живота, тошнота. 16.12 состоянте ухудшилось, боли усилились в связи с чем больная госипитализирована в ... больницу. На момент осмотра больная жаловалась на постоянную боль в правой попздошной област, поястнице.

Анамнез жизни:

Родилась в

Клинико-фармакологическая характеристика, применяемых лекарственных средств.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | ЛС и его групповая принадлежность с соответствии с международной кла-ссификацией. | Индивидуаль-ная доза, режим, путь введения, рецептурные прописи препаратов | Основные параметры фармакокинетики. | Фармакокинетика и обоснование выбора назначенных ЛС. |
|  | I | II | III | IV |
| Перорально. | | | | |
| 1. | Папаверин:  спазмолитик миотропного действия, производное изохинолина | Rp.:Tab. Рapave-rini hydrochloridi 0,04.  D.t.d.№20.  S. По 1 табл. 3-4 раза в день. | Максимальная кон­центрация препарата создается в крови через 2 часа после приема. Биодоступ­ность - 85-90% Через 48 часов из организма выводится 80% введенной дозы препарата преимущественно в виде метаболитов. В неизмененном виде экскретируется 0,8%. Период полувыведения из крови 6,6 часов. | Механизм действия связан с метаболизмом циклических нуклеотидов, однако он до конца не изучен и отличается от механизма действия фармакологических веществ - блокаторов Са-каналов.  Ожидаемый фармакологичекий эффект: снимает спазм. |
| 2. | Фурадонин:  антибактериальный препарат, производный нитрофурана. | Rp.: Tab. Fura-donini 0,05.  D.t.d.№20.  S. По 1 табл. 3 раза в день. | Период полувыведения Т1/2=0,5-1,0 ч.; высокая концентрация в моче сохраняется 9 часов. 50% фурадонина выделяется с мочой в неизмененном состоянии, а 50% в виде неактивных метаболитов (17% препарата выводится путем клубочковой фильтрации, 83% канальзевой секреции). Фурадонини в больших количествах элиминируется с желчью.  Проникает через плаценту. | Механизм действия: бактериостатический эффект их обеспечивается ароматической нитрогруппой. Есть данные и о бактериоцидном действии. Спектр антимикробного действия широк: они подавляют Гр(+) и Гр(-) микроорганизмы, анаэробы, многие простейшие; актив ны в отношении возбудителей дизентерии, брюшного тифа, паратифа. Нитрофураны не подавляют иммунитет, увеличивают поглотительную способность ретикулоэндотелиальной системы, стимулируют фагоцитоз.  Ожидаемые фармакологический эффект: бактериостатическое действие на микроорганизмы. |
| 3. | Нитроксолин:  антибактелиальный препарат, производное 4-8-оксихинолина | Rp.: Tab. Nitrо-xolini 0,1.  D.t.d.№20.  S. По 2 табл. 4 раза в день. |  | Бактерицидное действие данного препарата реализуется путем комплексирования их с ионами металлов, необходимых для активации фермантных систем микроорганизмов. Обладает широким спектром действия в отношении Гр (+) и Гр (-) микроорганизмов, грибов.  Воздействуя практически на всех возбудителей инфекции урогенитального тракта, считается одним из самых эффективных уросептических средств.  Ожидаемый эффект:  бактериоцидное действие. |
| Парентерально. | | | | |
| 4. | Ампиокс:  антибиотик, група пенициллина - комбинированный пенициллин. |  |  | Бактериоцидное действие: нарушение синтеза клеточной стенки (муреина) - угнетение синтеза клеточных мембран, делящихся клеток, - вновь образованные клетки, лишенные клеточной стенки разрушаются.  Ожидаемый эффект: бактериоцидное действие |
| 5. | Гентамицин:  антибиотик - аминогликозид II поколения | Rp.: Sol. Genta-micini sulfatis  1% - 0,8 ml  D.t.d.№ 20 in ampull.  S.: По 0,8 мл 2 раза в день в/м. | Период полувыведения: 17-23 часа.  Связь с белком 25-30 %.  При повторном введении коммулируется.  Выведение с мочой 60-100%.  Максимальная концентрация в крови через 0,5-1,0 час.  Средняя терапевтическая концентрация поддерживается в крови 8 часов. | Бактерицидное - подавляется синтез белка. Препарат вы-соко активен по отношению синегной ной палочки, действует на штаммы микроорганизмов, устойчивых к антибиотикам I поколения.  Ожидаемый эффект - бактерицидный. |
| Внутривенно капельно. | | | | |
| 6. | Уротропин:  антисептик, гр. альдегидов | Rp.: Sol. Urotro-pini 40% - 10 ml.  D.t.d. №7 in ampull.  S. По 10 мл в/в капельно. |  | Применяют как антисептик при инфекционных процессах в мочевыводящих путях. Действие препарата основывается на способности разлагается в кислой среде с образованием фо-рмальдегида, который с свою очередь оказывает угнетающее действие на микроорганизмы. |
| 7. | Анальгин:  нестероидный противовоспалительный ана-льгетик, производное пирозалона. | Rp.: Sol. Analgini 50% - 2 ml.  D.t.d.№ 10 in ampullis.  S. По 2 мл в капельницу. | Период полувыведения - 2-4 часа. | Механизм действия заключается в разобщении |
| 8. | Димедрол:  антигистамин-ный препарат - блокатор Н1 - гистаминореце-пторов. | Rp.: Sol. Dimed-roli 1% - 1 ml.  D.t.d.№ 10 in ampull.  S. По 1 мл в/в капельно. | Длительность периода полувыведения 4-10 часов. Терапевтическая концентрация в крови поддерживается 4-6 часов. Эламинация осуществляется за счет биотрансформации в печени и выведения не активных метаболитов с мочой и желчью. | Эффект развивается через 15-20 мин., достигая максимума через 1-2 часа. Терапевтическая концентрация поддерживается 4-6 часов.  Снижает чуствительность организма к гистамину, уменьшает проницаемость капилляров, оказывает седативное действие, тормозит проведение нервного импульса в вегетативных ганглиях, обладает противовоспалительным действием.  Ожидаемый эффект:  спазмолитический. |
| 9. | Аскорбиновая кислота:  водораствори-мый витамин. | Rp.: Sol. Acidi Ascorbinici 5% -  5 ml.  D.t.d. № 10 in ampullis.  S. По 5 мл в/в капельно. | Максимальная концентрация после приема внутрь через 4 часа.  Эламинация осуществляется путем биотрансформации в печени в дезоксиаскорбиновую и дикетоглутаминовую кислоты. | Играет важную роль в тканевом дыхании, взаимодействуя с цитохромоксидазной системой, является донатором Н+ ионов, участвует в превращении фолиевой кислоты в фолиновую, участвует в синтезе стероидных гормонов, регаляции свертывания крови, метаболизме аминокислот. |
| 10. | Курантил:  антиагрегант. | Rp.: Sol. Curantili 0,5% - 2 ml.  D.t.d.N. 10 in ampullis.  S. По 2 мл в/в капельно. | Период полувыведения из плазмы 100 мин. Метаболизируется в печени до моноглюкорунида и выделяется через кишечник. | Увеличивает продолжительность жизни тромбоцитов, обладает сосудо-расширяющим действием, снижает АД, незначительно частоту сердечных сокращений.  Максимальная концентрация в крови наблюдается через 1,5-2 часа. |
| 11. | Тиамина бромид:  витамин группы В. | Rp.: Sol. Thiamini bromidi 3%-2 ml.  D.t.d.N.10 in ampullis.  S. По 2 мл в/в капельно. | Эламинация преимущественно в печени (1 мг/сут).  Т1/2= 9-18 часов. | Тиамин в виде дифосфата входит в состав кокарбоксилазы - кофактора дегидрогеназы пировиноградной и α- кетоглутаровой кислот, а также транскеталазы. Поэтому он участвует в регуляции углеводного обмена, утилизации глюкозы, ликвидации метаболического ацидоза. Дифосфаты тиамина в мозговой ткани необходимы для нормальной активности ГАМК, ацетилхолина, серотонина. |
| 12. | Пиридоксин:  витамин гр. В. | Rp.: Sol. Pyrido-xini 5%-2 ml.  D.t.d.N. 10 in ampullis.  S. По 2 мл в/в капельно через день с вит.В1. |  | Пиридоксин активирует процессы всасывания аминокислот из кишечника, их проникновение из кровеносного русла в ткани, реабсорбцию в почках, процессы переаминирования, дезаминирования, де-карбоксилирования аминокислот, в том числе превращение глютаминовой кислоты в ГАМК и др. |

Основные клинико-лабораторные показатели для оценки фармакологического эффекта, их динамика.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Лекарственный препарат | Известные методы контроля назначенных препаратов. | Показатели, учитываемые для оценки фармакологического эффета у данного больного. | Динамика. |
| 1. | Папаверин | Улучшение состояния больного, уме-ньшение болей связанных со спазмом мышечных клеток мочеточника, мочевого пузыря, уме-ньшение спазма со-судов. | Уменьшение болей связанных со спазмом мочевыводящих путей. |  |
| 2. | Фурадонин | Общий анализ мочи - уменьшение количества лейкоцитов; посев мочи на флору; анализ мочи по Нечипоренко и другие количественные методы исследования мочи. | Уменьшение или исчезновение бактерий в мочи и отсутствие роста м/о при повторых посевах. | Лабораторных данных нет. |
| 3. | Нитроксолин | Общий анализ мочи - лейкоцитурия, бак-териурия; посев мочи на флору; анализ мочи по Нечипоренко и другие количественные методы исследования мочи. | Уменьшение или исчезновение бактерий в моче и отсутствие роста м/о при повторых посевах; нормализация температуры тела, улучшение показателей крови (снижение лейкоцитоза и СОЭ). |  |
| 4. | Ампиокс. | Общий анализ мочи - лейкоцитурия, бак-териурия; посев мочи на флору; анализ мочи по Нечипоренко и другие количественные методы исследования мочи. | Уменьшение или исчезновение бактерий в моче и отсутствие роста м/о при повторых посевах; нормализация температуры тела, улучшение показателей крови (снижение лейкоцитоза и СОЭ). |  |
| 5. | Гентамицин. | Общий анализ мочи - лейкоцитурия, бак-териурия; посев мочи на флору; анализ мочи по Нечипоренко и другие количественные методы исследования мочи, биохимическое исследование крови (мочевина креатинин), консу-льтация отоларинголога. | Уменьшение или исчезновение бактерий в моче и отсутствие роста м/о при повторых посевах; нормализация температуры тела, улучшение показателей крови (снижение лейкоцитоза и СОЭ). |  |
| 6. | Уротропин. | Общий анализ мочи - лейкоцитурия, бак-териурия; посев мочи на флору; анализ мочи по Нечипоренко и другие количественные методы исследования мочи, определение рН мочи - при его повышении назначать вещества, сдви-гающие рН в кислую сторону. | Уменьшение или исчезновение бактерий в моче и отсутствие роста м/о при повторых посевах; нормализация температуры тела, улучшение показателей крови (снижение лейкоцитоза и СОЭ). |  |
| 7. | Анальгин. | Уменьшение болей, снижение температуры тела, исследование формулы крови. | Исчезновение болей снижение температуры тела (симптоматическая терапия). |  |
| 8. | Димедрол. | Уменьшение болей за счет умеренного спазмолитического эффекта, в сочетании с анальгином выраженный жаропонижающий и обезболивающий эффект. | Улучшение самочуствия, уменьшение болей, снижение температуры тела. |  |
| 9. | Курантил. | Методы контроля - ЭКГ (уменьшение зоны ишемии, улучшение питания миокарда); свертываемость крови. | Улучшение состояния. |  |

Осложнения фармакотерапии, меры их профилактики.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Лекарственные средства. | Наблюдаемые сложнения фармакотерапии. | Меры профилактики. |
| 1. | Папаверин. | Развитие A-V-блока, желудочковая экстрасистолия, фибрилляция желудочков, запоры, сонливость. | Вводить медленно и осторожно. |
| 2. | Фурадонин. | Потеря аппетита, тошнота, рвота, аллергические реакции. | Запивать препарат большим количеством жидкости, при аллергических реакциях - отмена. |
| 3. | Нитроксолин. | Тошнота. | Принимать во время еды. |
| 4. | Ампиокс. | Тошнота, рвота, жидкий стул, дисбактериоз. | Прием в сочетании с витаминами; отмена препарата; параллельное назначение противо-грибковых препаратов. |
| 5. | Гентамицин. | Ототоксический и нефротоксичекий эффект. | Не назначать одновременно с другими антибиотиками, запивать большим количеством жидкости, отмена препарата. |
| 6. | Уротропин. | Вызывает раздражение паренхимы почек, способствует распространию патологического процесса при пиелите. | Отмена препарата. |
| 7. | Анальгин. | При длительном приеме вызывает лейкопению, обладает ульцерогенным действием. | Отмена препарата. |
| 8. | Димедрол. | При применении |  |
| 9. | Курантил. | Кратковременные покраснение лица и учащение пульса; аллергические кожные высыпания. | Отмена препарата. |
| 10. | Аскорбиновая кислота. | При длительном применении вызывает угнетающее влияние на инсулярный аппарат поджелудочной железы. | Регулярно контролировать функциональную способность поджелудочной железы и, при необходимости отмена препарата. |
| 11. | Тиамина  бромид. | Развитие аллргических реакций. | Введение в малых дозах или отмена препарата. |
| 12. | Пиридоксин. | Аллергические реакции, повышение кислотности желудочного сока. | Противопоказан больным с язвенной болезнью, назначать с малых доз. |

Особенности взаимодействия, применяемых лекарственных средств.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Лекарственные препараты. |  | А | Б | В | Г | Д | Е | Ж | З | И | К | Л | М |
| 1. | Папаверин. | А | $ | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 2. | Фурадонин. | Б | + | $ | + | + | + | - | + | + | + | + | + | + |
| 3. | Нитроксолин. | В | + | + | $ | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 4. | Ампиокс. | Г | + | + | + | $ | + | + | + | + | - | + | + | + |
| 5. | Гентамицин. | Д | + | + | + | + | $ | + | + | + | - | + | + | + |
| 6. | Уротропин. | Е | + | - | + | + | + | $ | + | + | + | + | + | - |
| 7. | Анальгин. | Ж | + | + | + | + | + | + | $ | + | + | + | + | + |
| 8. | Димедрол. | З | + | + | + | + | + | + | + | $ | + | + | + | + |
| 9. | Вит. С. | И | + | + | + | - | - | + | + | + | $ | + | + | + |
| 10. | Тиамина бромид. | К | + | + | + | + | + | + | + | + | + | $ | + | + |
| 11. | Пиридоксин. | Л | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | $ | + |
| 12. | Курантил. | М | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | $ |

Особенности:

Не рекомсендуется одновременное введение вит. В1 и вит. В6, т.к. пиридоксин затрудняет превращение тиамина в биологически активную форму.

Заключение.