

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
ЗАПАДНО-КАЗАХСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ имени
М.Оспанова**

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и клинической фармакологии

Зав.курсом клинической фармакологии
к.м.н., доцент Г.А.Смагулова
«9» _октября_ 2015г.

**ПРОТОКОЛ
ПО ИЗУЧЕНИЮ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ.**

Составитель:

Студент _____

Проверил: _____

АКТОБЕ-2015г

ПРОТОКОЛ
По изучению эффективности и безопасности ЛС

1. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Ф.И.О. больной: Суровикина Кристина Андреевна

№ истории болезни 4691

Леч.учреждение: Больница скорой медицинской помощи

Возраст 25 лет. Пол: женский

Профессия, занимаемая должность: Домохозяйка

Анамнез болезни

Акушерский анамнез. Беременность вторая по счету. При первой беременности в 40 недель было произведено кесарево сечение. Плод живой. Настоящая беременность протекала без осложнений.

Дата последней менструации 9.01.-15.01.2015 г.

Гинекологический анамнез. Менструации начались с 12.5 лет. Продолжительность цикла 28 дней. Продолжительность менструации 6-7 дней. Для первого дня характерна болезненность. Количество крови среднее. В 25 лет была выявлена при обследовании киста правого яичника. Были выявлены кандидозный кольпит, хламидиоз-пролечены.

Анамнез экстрагенитальных заболеваний: В 5 лет перенесла скарлатину, до 8 лет регулярно болела ангиной, в 8 лет корь. Ветряная оспа 12 лет.

Анамнез жизни

Родилась в г.Актобе в полной семье, первый ребенок. Рост и развитие соответствовали возрасту. В умственном и психическом развитии не отставала от сверстников. В школу пошла с 7 лет. Работать начала с 17 лет. Материально-бытовые условия: Проживает с мужем в благоустроенной 3-х комнатной квартире. Питание полноценное. Профессиональный анамнез: Домохозяйка
Вредные привычки :Не курит. Алкоголем не злоупотребляет. Употребление наркотиков и психотропных веществ отрицает.

Лекарственный анамнез (переносимость лекарственных препаратов, характер побочных реакций) : Аллергия на ампициллин.

Клинический диагноз: Беременность 34 недели. Железодефицитная анемия II степени тяжести.

ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА:

Наличие беременности можно доказать присутствием у пациентки достоверных признаков беременности, а именно:

- 1 Прощупываются части плода-при пальпации определяются головка, спинка, мелкие части плода.
- 2 Ясно прослушиваются сердечные тоны плода, которые носят ясный ритмичный характер, с частотой 140 ударов в минуту.
- 3 Движения плода ощущаемые беременной
- 4 Положение плода в матке у беременной при пальпации живота методами акушерского наружного исследования определяется как продольное, предлежащая часть-головка, в первой позиции, переднем виде. Головка находится низко над входом в малый таз.
- 5 При влагалищном исследовании данной беременной определяется предлежащая часть-головка, которая находится низко над входом в малый таз.
- 6 Наличие данных кардиомониторного исследования, из которых следует регистрация нормальной сердечной деятельности плода.
- 7 Ультразвуковое исследование, при котором определяется один плод в головном предлежании, соответствующий 34 неделе беременности.

8 Высота стояния дна матки у беременной составляет 25 см. Дно матки стоит посередине между пупком и мечевидным отростком.

9. Срок беременности:

-по первому дню последней менструации 9.01.15 г.

-по первой явке в консультацию 32-33 недели

-по первому шевелению плода 32 недели

-по УЗИ 33 недели

-сама считает 33 недели

Наличие у больной железодефицитной анемии: больная отмечает общую слабость, иногда головокружение, чувство разбитости, извращение аппетита в виде желания съесть мел или известь, побледнение кожных покровов. В ОАК от 01.10.15г.: Нв-86 г/л, эритроциты – $3,4 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты – $11 \cdot 10^9/л$, тромбоциты – $260 \cdot 10^9/л$, что говорит о дефицитной анемии II степени. За ЖДА говорят данные биохимического анализа крови от 01.10.15г.: уровень сывороточного железа – 7,0 мкмоль/л

2. КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИМЕНЯЕМЫХ ЛС

| № | ЛС и его групповая принадлежность в соответствии с международной классификацией | Индивидуальный режим, путь введения, рецептурные прописи назначаемых препаратов | Основные параметры фармакокинетики | Фармакодинамика и обоснование выбора назначаемых ЛС |
|---|--|--|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | <p>Сорбифер Дурулес Антианемическое средство(активное вещество-железа II сульфат)</p> | <p>Препарат принимают внутрь. Таблетки, покрытые оболочкой, нельзя делить или разжевывать. Таблетку следует проглотить целиком и запить не менее чем половиной стакана жидкости. При беременности и в период лактации с целью профилактики назначают по 1 таб./сут; для лечения назначают по 1 таб. 2 раза/сут (утром и вечером)</p> <p>Rp.: Sorbifer Durules 0,38. D.S.: внутрь 1 таб.*2раза/сутки</p> | <p>Дурулес — технология, которая обеспечивает постепенное высвобождение активного вещества (ионов железа), равномерное поступление лекарственного препарата. Прием по 100 мг 2 раза в день обеспечивает на 30% большее всасывание железа из препарата Сорбифер Дурулес по сравнению с обычными препаратами железа. Абсорбция и биодоступность железа — высокие. Железо всасывается преимущественно в двенадцатиперстной кишке и проксимальной части тощей кишки. Связь с белками плазмы — 90% и более. Депонируется в виде ферритина или гемосидерина в гепатоцитах</p> | <p>Железо — незаменимый компонент организма, необходимый для образования гемоглобина и протекания окислительных процессов в живых тканях. Препарат применяется для устранения дефицита железа. Технология Дурулес обеспечивает поэтапное высвобождение активного ингредиента (ионов железа) в течение длительного времени. Пластиковый матрикс таблеток Сорбифер Дурулес инертен в пищеварительном соке, но распадается под действием кишечной перистальтики, когда активный ингредиент полностью высвобождается.</p> |

| | | | | |
|-----------------------------------|---|--|---|--|
| | | | и клетках системы фагоцитирующих макрофагов, незначительное количество — в виде миоглобина в мышцах. $T_{1/2}$ составляет 6 ч. | |
| Фолиевая кислота витамин группы В | <p>Таблетки принимать внутрь после приема пищи. С лечебными целями рекомендуется по 0,001-0,002 (1-2 таблетки) 1-3 р/сутки. Суточная доза составляет 0,005 г (5 таблеток).</p> <p>Rp.: Tab. Acidi Folici 0,001.</p> <p>D.S.: внутрь однократно.</p> | <p>Полностью всасывается при пероральном введении в двенадцатиперстной кишке и проксимальных участках тонкого кишечника. 98,5% от введенной дозы определяется в крови уже через 3-6 часов. Перед всасыванием в кишечнике наблюдается процесс восстановления фолиевой кислоты с помощью специфического фермента (дегидрофолатредуктаза). Из всех фолатов, которые поступили в организм, примерно 87% содержатся в эритроцитах, остальная часть – в сыворотке крови. Депонирование и метаболизм фолиевой кислоты осуществляется в печени. 1/2 от введенной дозы элиминируется из организма с мочой, остальная часть – с калом.</p> | <p>Фолиевая кислота относится к группе витаминов В. Поступает в организм с пищей (экзогенная фолиевая кислота), а так же синтезируется микрофлорой кишечника (эндогенная). И экзо-, и эндогенная фолиевая кислота в организме восстанавливается до коэнзима (тетрагидрофолиевой кислоты). Этот коэнзим необходим для многих важных метаболических процессов: участие в образовании пуринов, пиримидинов, нуклеиновых и аминокислот. Так же является необходимой для обмена холина. В синергизме в цианокобаламином (витамин В12) стимулирует кроветворение: необходима для дифференциации и созревания мегалобластов, частично берет участие в эритропоэзе. Недостаток фолиевой кислоты приводит к торможению фазы кроветворения из мегалобластной в нормобластную.</p> | |

3. ОСНОВНЫЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА И БЕЗОПАСНОСТИ ЛС, ИХ ДИНАМИКА

| № | Лекарственный препарат | Известные методы контроля назначенных препаратов | Показатели, указанные для оценки фармэфекта у данного больного | Динамика |
|---|------------------------|---|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | Сорбифер Дурулес | <p>Клиника: контроль над данным препаратом мы можем осуществлять с помощью ежедневного мониторинга состояния как матери так и плода.</p> <p>Лабораторные методы : ОАК, биохимический анализ крови</p> | <p>При объективном осмотре пациентка выглядит спокойной.</p> <p>Жалоб не предъявляет.</p> <p>Отмечает спокойный сон, с легкостью засыпает.</p> <p>Биохимический анализ крови и общий анализ мочи без особенностей.</p> | <p>В динамике мы отмечаем улучшения общего состояния. нормализация аппетита. Пациентка себя чувствует более спокойной , нет сильно выраженного тревожного синдрома</p> |
| | Фолиевая кислота | <p>Клиника: контроль над данным препаратом мы можем осуществлять с помощью сбора анамнеза.</p> <p>Лабораторные методы : биохимический анализ крови, ОАК</p> | <p>При объективном осмотре пациентка выглядит спокойной.</p> <p>Жалоб не предъявляет.</p> <p>Отмечает спокойный сон, с легкостью засыпает.</p> <p>Биохимический анализ крови и общий анализ мочи без особенностей.</p> | <p>В динамике мы отмечаем улучшения общего состояния. нормализация аппетита. Пациентка себя чувствует более спокойной , нет сильно выраженного тревожного синдрома</p> |

4. ОСЛОЖНЕНИЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ

| № № | Лекарственный препарат | Осложнения фармакотерапии | | |
|--------|------------------------|---|----------------|---|
| | | Возможные | Наблюдаемые | меры профилактики |
| | Сорбифер Дурулес | Чаще возникают побочные действия со стороны ЖКТ: тошнота, диарея, запоры, боли в области эпигастрия. Возможно окрашивание кала в черный цвет. | Не наблюдались | Препарат принимают внутрь. Таблетки, покрытые оболочкой, нельзя делить или разжевывать. Таблетку следует проглотить целиком и запить не менее чем половиной стакана жидкости. |
| | Фолиевая кислота | Обычно фолиевая кислота переносится хорошо. Возможны реакции аллергического характера, которые купируются приемом противоаллергических средств, отменой препарата или снижением его дозы. | Не наблюдались | Дать пробную дозу перед назначением препарата |

5. ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИМЕНЯЕМЫХ ЛС.

| Лекарственные препараты | Пр-т Сульфат магния | Пр-т реланиум | | Особенности |
|-------------------------|---------------------|---------------|--|------------------------------------|
| Пр-т сульфат магния | + | + | | Сочетание этих препаратов возможно |
| Пр-т Реланиум | + | + | | Сочетание этих препаратов возможно |

Примечание: «+» – благоприятные сочетания;
«-» - неблагоприятные сочетания.

6. ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ У ДАННОГО БОЛЬНОГО, БЕРЕМЕННОЙ, РОЖЕНИЦЫ, ПЛОДА, НОВОРОЖДЕННОГО.

Заключение

При проведении наблюдения за пациенткой был виден эффект от фармакотерапии данными препаратами(Сорбифер Дурулес, Фолиевая кислота) в виде улучшения общего состояния матери, нормализации уровня содержания сывороточного железа , отсутствие жалоб на самочувствие.

Рекомендации по дальнейшему применению ЛС:

Необходим эмоциональный покой.. Стол должен быть максимально витаминизирован, за счёт употребления овощных и фруктовых блюд, и соков. Рекомендована дальнейшая медикаментозная терапия профилактическими дозами препаратами железа в амбулаторных условиях.

Препарат отменить (обосновать причину) _____

Продолжить курс лечения (доза, продолжительность назначения, фармакологический контроль за эффективностью и безопасностью фармакотерапии):

На данный момент ей проводится медикаментозная терапия препаратами железа и фолиевой кислоты. Также ведётся подготовка беременной к родам. Пациентка находится под наблюдением.

ПРИЛОЖЕНИЕ:

Литература, использованная при работе протокола:

Клиническая фармакология для акушеров- гинекологов

Орманов Б.Н. Алматы 2014г

Клиническая фармакология и фармакотерапия: учебник. - 3-е изд., перераб. и доп. / под ред. В. Г. Кукеса, А. К. Стародубцева.

Мероприятия «прикрытия» осложнений фармакотерапии (обосновать):

Ф.И.О. студента: Лабзенина Ф.П.

БАЛЛАРДЫ БӨЛУ

Лекциялар – 6 сағат

Практикалық сабақтар – 82 сағат

| № Сабақтың және тексерудің түрлері | Күндері | | | | | | | | | | | |
|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1. Лекциялар | | | | | | | | | | | | |
| 2. Практикалық сабақтар | | | | | | | | | | | | |
| 2.1. Алғашқы білім деңгейін тексеру тестілері | | | | | | | | | | | | |
| 2.2. Препаратты тандауды негіздеу, дәрілердің қауіпсіздігі мен тиімділігін анықтау және тандау | | | | | | | | | | | | |
| 2.3. Тиімді молшерлеу тәртібін анықтау, дәрілердің өзара әрекеттасу нәтижесін болжау | | | | | | | | | | | | |
| 2.4. Студенттердің сабақта игерген білім деңгейін тексеру тестілері | | | | | | | | | | | | |
| I күндік балл жинағы | | | | | | | | | | | | |
| 3. Протокол (хаттама) қорғау | | | | | | | | | | | | |