



Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина  
Медицинский факультет  
Кафедра внутренней медицины



# Полиппрагмазия при полиморбидных состояниях В кардиологической клинике

---

Студенты медицинского факультета ХНУ

*Радченко Анастасия Олеговна*

*Чубенко Ирина Олеговна*

Руководители:

*к.м.н., доц. Макиенко Н. В.*

*д.м.н., проф. Яблучанский Н. И.*

Харьков, 2017 г.



# Актуальность проблемы

---



Медикаментозная полипрагмазия - одновременное назначение множества (от 4-х) лекарственных препаратов у одного пациента

Последние десятилетия наблюдается эпидемический рост назначений множества лекарственных препаратов одному пациенту

Медикаментозная терапия увеличивает риск и тяжесть побочных эффектов лекарственных препаратов, их потенцирование друг другом и ложится финансовым бременем на пациента, его семью и общество



## Цель работы

---



На клиническом примере показать актуальность проблемы медикаментозной полипрагмазии во врачебной практике



## Наш пациент

---



- мужчина, 57 лет
- житель города
- место работы: пенсионер транспорта
- страховой анамнез: инвалид 2-ой группы
- дата поступления в стационар: сентябрь 2016



## Жалобы



- Госпитализирован в тяжелом состоянии по неотложным показаниям через 5 часов от начала **гипертонического криза** (АД 230/130 мм рт. ст., головная боль, боль в грудной клетке, головокружение, выраженная одышка, слабость)
- Жалобы до госпитализации - боли в грудной клетке давящего характера при умеренной физической нагрузке и в покое (проходят самостоятельно), сопровождающиеся одышкой, сердцебиением; чувство удушья по ночам, в положении сидя одышка уменьшается, транзиторные подъемы АД с симптоматикой



## Anamnesis morbi 1/3



Гипертоническая болезнь с **1984** года с максимальным уровнем АД 230\130 мм.рт.ст., привычное АД 140\90.

**09.12.2002** Гипертоническая болезнь 1 степень, **II стадия**.  
Персистирующая мерцательная аритмия. СН I ст. ФК I

**16.01.2003** Катетерная повторная электрическая кардиоверсия по поводу трепетания предсердий

**25.03.2004** ГБ **2 степень, III стадии**. Синдром слабости синусового узла. Тахи-бради форма. Постоянно рецидивирующая мерцание-трепетание предсердий. **ОЛЖН: рецидивирующая (25.03, 29.03)**.  
Сердечная астма



## Anamnesis morbi 2/3



**03.2004** В связи с неэффективностью повторных электрических кардиоверсий произведена радиочастотная абляция и имплантирован кардиостимулятор. В последующем дважды повторные катетерные абляции

**21.12.2004** Гипертензивное сердце. Катетерная абляция А-В соединения с имплантацией двухкамерного ЭКС (WI MEDTRONIC) (16.04.2004). Реоперация – деструкция А-В узла (08.11.2004). СН IIIA ст. ФК II. Ожирение II ст.

ХОЗЛ: Хронический обструктивный бронхит в фазе ремиссии  
Остеохондроз L4-L5, L5-S1

**27.12.2010** Реимплантация ЭКС (22.10.2010) в режиме VVI. Частота стимуляции 65. СН II Б ст. ФК III ХЛН II ст. Ожирение III ст

**16.08.2011** СН II Б ст. (EF 61,6%). ФК IV. Тромбоэмболия легочной артерии (16.08.2011). Инфаркт-пневмония язычковых сегментов верхней доли правого легкого(2011)



## Anamnesis morbi 3/3



**14.06.2012** Консультация психиатра: Начальные проявления **психоорганического синдрома в рамках дисциркуляторной энцефалопатии II ст.** Рекомендованы: мirtазалин (эспритал), людиямил или дексетин, глицин, танакан

**06.11.2013** Атеросклероз коронарных артерий/ Коронарография  
15.04.2013 г. **АКШ** - 2 шунта 23.10.2013 г. Ожирение **III ст.**  
**Церебральный атеросклероз**

**17.09.2014** Сопутствующий: ХОЗЛ: ХОБ в стадии **обострения**. **ХЛН III ст.**

**27.10.2015** Сопутствующий: ДН III ст. **Сахарный диабет 2 тип.**  
Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей.  
Гемодинамически значимые стенозы артерий нижних конечностей с обеих сторон. Диабетическая ангиопатия нижних конечностей.  
Хроническая ишемия II ст.

**09.03.2016** Гипертонический криз

# Медикаментозное лечение за период 2002 - 2016

## Прием препаратов с 2002 по 2005 год

Л – лечение, Р – рекомендовано

	09.12.02		15.01.03		20.10.03		25.03.04		21.12.04		16.05.05		28.11.05	
	Л	Р	Л	Р	Л	Р-	Л	Р-	Л	Р	Л	Р	Л	Р
Амловас									+	+	+	+		+ \
АмлоДАК													+	+ \
Амлодипин										+	*			
Арифон-ретард	+	+	+	+	+									
Варфарин	+	+	+	+	+		+		+	+	+	+	+	+
Верапамил	+													
Диакордин							+							+
Дигоксин	+				+		+							
Корвалтаб									+		+	+	+	+
Корларон			+	+			+							
Кориол			+		+									
Лизиноприл													+	+
Моноприл											+	+		
Пирацетам									+		+		+	
Сибазон			+		+		+		+		+			
Тенорик									+	+	+	+	+	
Фуросемид							+		+		+			
Хинидин-дурулес	+													
Энап		+		+			+							
Этацизин		+												
Эуфилин+аналгин+физ. р-р									+		+		+	
NaBr	+													
КСI+магнезия+глюк.+инсулин	+													
Панангин+глюкоза+инсулин					+		+							

### Прием препаратов с 2006 по 2010 год

Л – лечение, Р – рекомендовано

	28.11.06		27.11.07		09.12.08		07.12.09		27.12.10	
	Л	Р	Л	Р	Л	Р	Л	Р	Л	Р
АмлоДАК	+		+							
Амлодипин							+	+		
Вазилип							+	+		
Варфарин	+		+	+					+	+
Конкор			+	+	+	+				
Корвалтаб	+		+							
Коринфар							+	*		
Лизиноприл	+						+	+		
Лозап плюс							+	+		
Нифекард XL			+	+	+	+				
Рамигексал-комполитум			+	+	+	+			+	+
Ритмокор									+	
Сибазон	+		+		+		+			
Тенорик	+									
Теотард								+		
Трифас									+	+
Физиотенс									+	+
Фуросемид									+	
Экватор								+		
Эуфилин+анал ьгин+физ. р-р	+		+							
NaBr	+		+							
Пентилин+физ. р-р							+			

### Прием препаратов с 2011 по 2012 год

Л – лечение, Р – рекомендовано

	14.06.11		16.08.11		13.10.11		11.06.12		02.10.12	
	Л	Р	Л	Р	Л	Р	Л	Р	Л	Р
Амлодипин	+	+	+	+						
Амприл	+	+	+		+					
Арикстра			+							
Ацетилсалицил овая кислота					+					
Варфарин	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Гидазепам			+							
Дексазон					+		+		+	
Корвалтаб			+							
Корвитол			+							
Лазолван			+							
Локсоф			+							
Нормодипин					+	+	+	+	+	+
Рамигексал- комполитум (липразид)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Ритмокор	+									
Сибазон	+						+			
Теотард			+	+	+					
Трифас	+	+		+	+	+	+	+	+	+
Физиотенс	+	+								
Фуросемид			+				+		+	
Эуфилин	+		+		+		+		+	
Панангин+глюк оза+инсулин							+			

13.10.2011, 11.06.2012. Ситуационно при резком повышении АД использовать таблетки каптопрес, или коринфара или фенигидина под язык.

### Прием препаратов с 2013 по 2016 год

Л – лечение, Р – рекомендовано

	18.01.13		06.11.13		28.01.14		17.09.14		11.02.15		27.10.15		10.03.16	
	Л	Р	Л	Р	Л	Р	Л	Р	Л	Р	Л	Р	Л	Р
Аспаркам					+									
Аторис			+	+	+	+	+	+						
АЦЦ							+							
Беродуал							+		+		+		+	
Вальсакор (Н)					+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Варфарин	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Верошпирон			+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+
Дексаметазон	+				+									
Дексазон							+		+		+		+	
Кардиомагнил			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Коринфар					+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Лазикс					+		+		+					
Латрен					+									
Левифлоксацин									+					
Леркамен			+		+									
Лизиноприл	+													
Липразид	+	+												
Лориста			+	+										
Небилет	+													
Нитроглицерин									+		+		+	
Нольпаза			+	+	+	+		+						
Нормодипин	+	+	+											
Но-шпа					+									
Реосорбилакт							+		+		+		+	
Роксера								+	+	+	+	+	+	+
Серетид дискус							+		+		+		+	
Сода							+							

### Прием препаратов с 2013 по 2016 год

Л – лечение, Р – рекомендовано

	18.01.13		06.11.13		28.01.14		17.09.14		11.02.15		27.10.15		10.03.16	
	Л	Р	Л	Р	Л	Р	Л	Р	Л	Р	Л	Р	Л	Р
Спирива							+		+		+		+	
Торасемид							+	+		+		+	+	+
Трифас	+	+	+	+			+	+	+	+				
Фарксига												+	+	+
Физиогенс							+	+						
Цефтриаксон	+													
Энтеросгель							+	+						
Эуфилин	+						+		+		+		+	

11.02.15, 27.10.15, 10.03.2016. Р. Ситуационно при резком повышении АД использовать таблетки каптопрес, или коринфара или фенигидина под язык.  
27.10.15, 10.03.16. Л. Ингаляции кислорода.

10.03.16. Р. Присохряящемся повышении уровня глюкозы добавить сиофор.



# Anamnesis vitae



- Жилищно-бытовые условия удовлетворительные
- Пенсионер транспорта, метрополитен, работал слесарем-ремонтником
- Индекс курения 30 пачко/лет. Не курит с 1994 года.
- Лекарственный анамнез – не отягощен. Аллергологический анамнез не отягощен
- Туберкулез, вирусный гепатит А, психические и венерические заболевания в анамнезе отрицает
- Травмы отрицает. Тонзилэктомия в детском возрасте. Операция по поводу паховой грыжи в 1982 году.
- В течение жизни отмечает частые респираторные заболевания



## Status praesens objectivus



- **Состояние тяжелое** в связи с **декомпенсацией по обоим кругам** кровообращения, ортопноэ
- ИМТ 43,4 кг/м<sup>2</sup>
- Кожные покровы: витилиго, множественные рубцы на предплечьях, послеоперационные рубцы в области грудины и левой ноги. Периферические лимфоузлы, щитовидная железа не увеличены. Костно-мышечная система без особенностей
- Над легкими ясный звук, притупление в нижних отделах. Дыхание **ослабленное везикулярное**, **сухие** рассеянные, в нижних отделах мелкопузырчатые **влажные** хрипы
- **Тоны сердца глухие, ритмичные**. Акцент II тона на аорте. Пульс 64 в мин. АД на правой и левой руках **180/90** мм. рт. ст.
- Живот увеличен за счет жировой клетчатки. **Печень + 2-3 см из-под реберной дуги**. Физиологические опрвления без особенностей. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон
- Выраженные **отеки** голеней



# План обследования



- ОАК
- ОАМ
- Б/Х анализ крови - глюкоза, липидный профиль (ХС, ЛПНП, ЛПВП), креатинин, печеночные пробы, коагулограмма
- Поверка работы ЭКС
- ЭКГ
- ЭхоКГ
- RoОГК
- УЗИ сосудов н/конечностей с Допплер эффектом

## Общий анализ крови

Единицы	Пациент	Норма
Гемоглобин	140 г/л	130-160 г/л
Эритроциты	4,58 т/л	3,9-4,7 т/л
ЦП	1,0	0,85-1,15
Тромбоциты	282 г/л	180,0-320,0 г/л
Лейкоциты	<b>10,4 г/л</b>	4,0-9,0 г/л
СОЭ	<b>17 мм/ч</b>	1-10мм/ч
Палочкоядерные	2 %	1,0-6,0 %
Сегментоядерные	<b>78 %</b>	47,0-72,0 %
Эозинофилы	0 %	0,5-5,0 %
Базофилы	0 %	0-1,0 %
Лимфоциты	<b>15 %</b>	19,0-37,0 %
Моноциты	5 %	3,0-11,0 %
Плазматические к-ки	-	-
Гематокрит	41,8 %	40-48 %

Умеренный лейкоцитоз, ↑СОЭ, нейтрофиллез, относительная лимфопения

## Общий анализ мочи

Единицы	Пациент	Норма
Количество	70,0	
Цвет	Светло-желтая	Светло-желтая
Прозрачность	Прозрачная	Прозрачная
Плотность	1,010	1,001-1,040
Реакция (pH)	7,0	5,0-7,0
Белок (г/л)	<b>0,14</b>	-
Глюкоза (ммоль/л)	<b>24,12</b>	0,1-0,8
Кетоновые тела	-	-
Эритроциты	0-1	-
Лейкоциты	3-5	6-8 в п/з
Эпителий: *переходной	Единичный в поле зрения	Единичный в поле зрения
Цилиндры: *гиалиновые	0-1 в п/з	-
Слизь	Небольшое количество	Единичная

Протеинурия, глюкозурия

## Б/Х анализ крови

Единицы	Пациент	Норма
Билирубин: Общий	5,2 ммоль/л	5,0-21,0 ммоль/л
АсАт	14 U/L	До 37 U/L
АлАт	17 U/L	До 41 U/L
Креатинин	<b>119 ммоль/л</b>	До 62 ммоль/л
Мочевина	9,6 ммоль/л	3,2-7,3 ммоль/л
Глюкоза	<b>13,52 ммоль/л</b>	3,9-6,4 ммоль/л

Гиперкреатининемия, гипергликемия

Клиренс креатинина по формуле Кокрофта-Голта - 107 мл/мин

СКФ по формуле СКD-EPI - 58 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>

## Гликемическая кривая

Время	Результат, ммоль/л	Норма
11.00	19,0	3,9-6,4 ммоль/л
14.00	6,5	
17.00	14,7	
20.00	12,7	
23.00	10,8	

Полученные результаты свидетельствуют о декомпенсированной форме сахарного диабета

## Липидный профиль

Единицы	Пациент	Норма
Общий ХЛ	6,0 ммоль/л	3,5-6 ммоль/л
ЛПНП	4,9 ммоль/л	2,2-4,8 ммоль/л
ЛПВП	1,75 ммоль/л	0,7-1,75 ммоль/л
ТГ	3,7 ммоль/л	0,62-3,7 ммоль/л

Показатели на верхней границе нормы

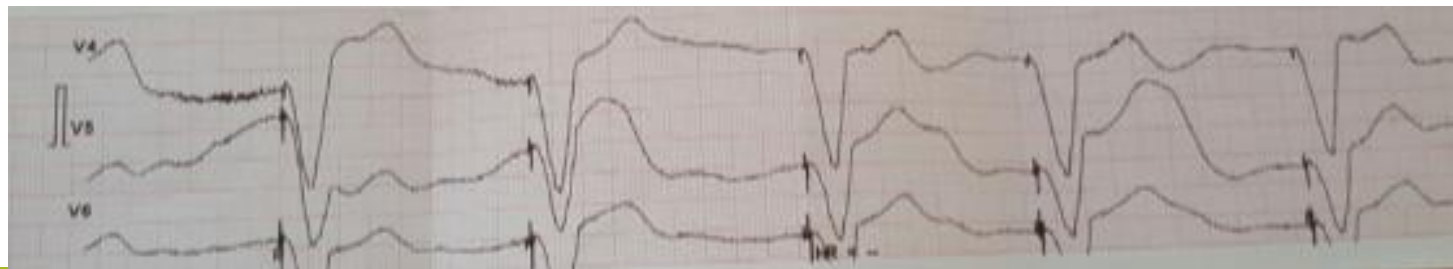
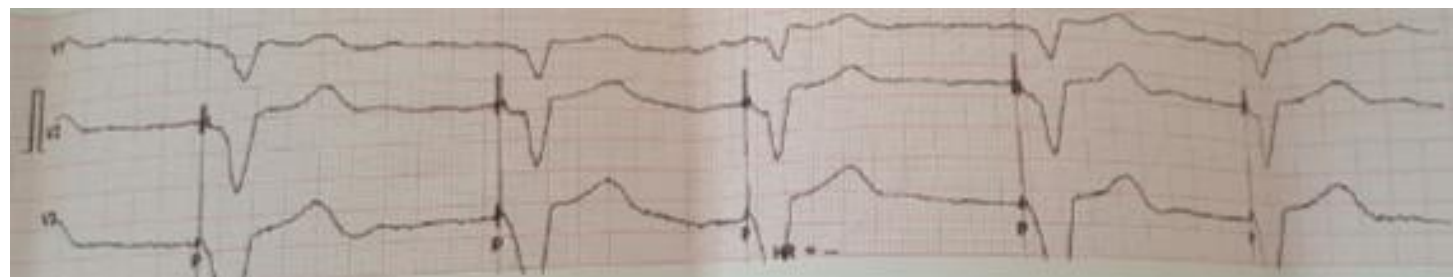
## Показатели системы свертывающей крови

Время	Результат	Норма
Протромбиновый комплекс (% протромбина по Квику)	78,1 %	> 60 %
РФМК (растворимый фибрин- мономерный комплекс)	14,0 мг / 100 мл	До 4,5 мг / 100 мл
Концентрация фибриногена г/л по Клаусу	3,74 г/л	1,8-4 г/л

Наличие маркеров тромбоза



# ЭКГ



Ритм ЭКС с ЧС  
65 уд/мин  
на фоне  
фибрилляции  
предсердий,  
форма  
комплекса  
QRS  
постоянная



## ЭхоКГ



- **Гипертрофия** миокарда левого желудочка по эксцентрическому типу с утолщением ЗСЛЖд (15 мм), МЖПд (14 мм)
- Склеротические изменения стенок аорты, створок аортального и митрального клапанов
- **Дилатация** всех полостей сердца (КДД ЛЖ 65,6 мм, КСД ЛЖ 47,2 мм, диаметр ПЖ 28,9 мм при измерении в М-режиме, диаметр ПП 49,8 мм)
- Диастолическая дисфункция миокарда ЛЖ 2 типа, показатели сократимости миокарда ЛЖ снижены (фракция укорочения (**FS**) **28%**, фракция изгнания (**EF**) **53%**)
- Трикуспидальная регургитация 3-4 степени, регургитация на клапане легочной артерии 1 степени
- Признаки **легочной гипертензии** (систолическое давление в ЛА СрДла=34 мм рт. ст., систолический градиент давления на клапане ЛА Гртах=1,4 мм рт. ст.)
- Электрод ЭКС в правых полостях сердца фиксирован



## RoОГК



- Заключение: Очаговые и инфильтративные изменения в легких не определяется. **Корни структурны**, не расширены. Синусы свободны. Диафрагма четко очертана. **Срединная тень расширена в поперечнике, сердце расширено влево**. ЭКС слева, дислокаций и повреждений электрода не выявлено
- Состояние после стернотомии



# УЗДГ артерий нижних конечностей



**Приток к обеим ОБА-ям без гемодинамически значимых нарушений**

**Правая н/к:**

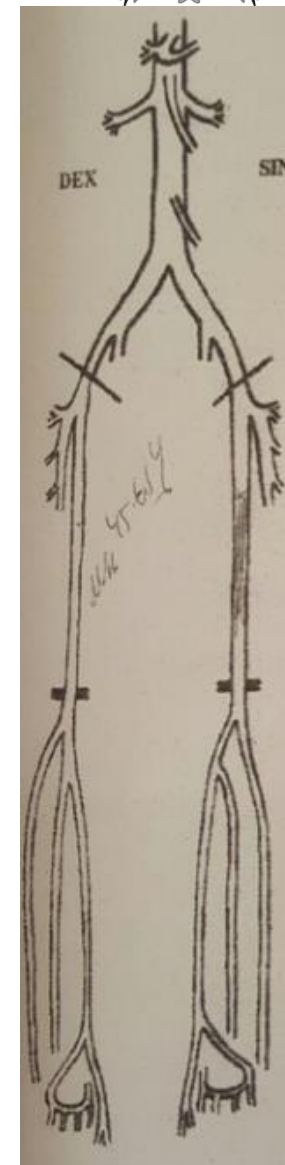
ОБА – протяженная бляшка 40-45%. Устье ГБА – стеноз 55-60%  
ПБА проходима, с множественными гетерогенными бляшками 45-65%

ПкА, артерии голени проходимы, кровоток магистрально измененного типа с сужением просвета 45-50%

**Левая н/к:**

ОБА – гетерогенная бляшка с/3 и н/3 45-50%, кровоток магистрального типа. Устье ГБА – стеноз 60-65%. ПБА проходима до границы в/3 и с/3 с сужением просвета 45-50%, дистальнее – окклюзия. ПкА, артерии голени проходимы, кровоток колатерального типа с признаками сужения просвета 40-50%

**Заключение:** атеросклероз магистральных артерий обеих нижних конечностей, окклюзия ЛПБА, множественные стенозы ППБА до **65 %**





## Диагноз 1/2



- **Основной:** Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце (ГМЛЖ). Осложненный гипертонический криз (11.09.2016 ОЛЖН: сердечная астма). ИБС: стабильная стенокардия напряжения III функциональный класс. Атеросклероз коронарных артерий (коронарография 15.04.2013). Аорто-коронарное шунтирование – 2 шунта (23.10.2013). СССУ: тахибради форма. Постоянная форма фибрилляции-трепетания предсердий. Катетерная абляция АВ-соединения с имплантацией ЭКС (16.04.2004). Реоперация – деструкция АВ узла (08.11.2004). Реимплантация ЭКС (22.10.10) в режиме VVI. Частота стимуляции 65. ТЭЛА (16.08.2011). Инфаркт-пневмония язычковых сегментов верхней доли правого легкого (2011). ХСН II-Б стадии с сохраненной систолической функцией левого желудочка (ФВ ЛЖ 53%)
- Очень высокий дополнительный кардиоваскулярный риск



## Диагноз 2/2



### •Сопутствующий:

Кардио-церебральный синдром на фоне дисциркуляторной энцефалопатии II ст. Церебральный атеросклероз

ХОЗЛ: ХОБ 2 степени тяжести. ХЛН III ст.

Метаболический синдром. Ожирение III ст.

Сахарный диабет 2 тип, средней тяжести, декомпенсированный  
Хроническая почечная недостаточность, III ст. Мочекаменная болезнь, бессимптомная форма. Смешанная нефропатия

Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей.  
Гемодинамически значимые стенозы артерий нижних конечностей с обеих сторон. Диабетическая ангиопатия нижних конечностей.  
Хроническая ишемия II ст



# Лечение 1



	В стационаре	Рекомендовано лечащим врачом	Наше лечение
Антикоагулянты - непрямого действия - прямой ингибитор Ха фактора	Варфарин	Варфарин	Ривароксабан – 10 мг 1 р/сут
Статины	Розувастатин	Розувастатин	Розувастатин – 10 мг 1 р/сут
Диуретики - антагонисты альдостерона - тиазидные - петлевые	Спиронолактон  Торасемид табл Фуросемид в/в	Спиронолактон  Торасемид	Фуросемид по схеме
Бета-адреномиметики	Сальметерол Фенотерол		Сальбутамол 2 ингаляции по необходимости Сальметерол 25 мкг +флутиказон (ГКС) 125 мкг 2 ингаляции 2 р/сут
Бигуаниды		Метформин	Метформин 500 мг 2 р/сут
иАПФ/ БКК		При повышении АД - каптоприл/ нифедипин	При повышении АД - каптоприл/ нифедипин
иАПФ			Лизиноприл 10 мг 2 р/сут
Бета1-адреноблокаторы			Небиволол 5 мг под контролем АД и пульса



## Лечение 2



	В стационаре	Рекомендовано лечащим врачом	Наше лечение
Нитраты		Нитроглицерин во время приступов загрудинной боли	<b>Нитроглицерин во время приступов загрудинной боли</b>
Нестероидные противовоспалительные средства/антиагреганты	Ацетилсалициловая кислота	Ацетилсалициловая кислота	
Блокатор рецепторов ангиотензина II	Валсартан	Валсартан	
Альфа-адреноблокаторы	Урапидил		
Блокатор кальциевых каналов (БКК)		Нифедипин	
Антибиотики аминогликозидного ряда	Гентамицин		
Глюкокортикостероидные гормоны	Дексаметазон		
Глюкокортикостероидные гормоны	Флютиказон		
Метилксантины	Теofilлин		
Аденозинергические средства	Аминофиллин		
m-Холинолитики	Тиотропия бромид Ипратропия бромид		
Антиаритмические средства	Калия и магния аспарагинат		



## Выводы

---



- Полипрагмазия - визитная карточка нашего времени
- При любых обстоятельствах врач должен контролировать число назначаемых лекарственных препаратов
- Мотивированное, рациональное и целесообразное назначение лекарственных препаратов позволяет существенно улучшить уровень клинико-фармакологической реабилитации, прогноз для жизни и в отношении трудоспособности пациента

# Спасибо за внимание!

Студенты медицинского факультета ХНУ

*Радченко Анастасия Олеговна*

*Чубенко Ирина Олеговна*

Руководители:

*к.м.н., доц. Макиенко Н. В.*

*д.м.н., проф. Яблучанский Н. И.*