

Кейсы | Высшее образование | Клиническая фармакология

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Клиническая фармакология | Записей: 2

Клиническая фармакология - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Клиническая фармакология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Врач-клинический фармаколог вызван на консультацию к больной В. 53 лет. Поставлен диагноз Острый пиелонефрит нетяжелого течения, неосложненный. Назначена антибактериальная терапия – Ципрофлоксацин.

1.2. Жалобы

Жалобы на боли в поясничной области слева, повышение температуры тела до 37.50С, учащенное мочеиспускание

1.3. Анамнез заболевания

Со слов пациентки, она больна в течение недели. Заболевание связывает с переохлаждением. К врачу не обращалась. Для снижения температуры принимала жаропонижающие средства.

1.4. Анамнез жизни

Аллергологический анамнез не отягощен. Наследственный анамнез не отягощен. Вредные привычки отрицает. Сопутствующие заболевания: ИБС. Пароксизмальная форма мерцательной аритмии. ХОБЛ. Принимает постоянно Теофиллин, Варфарин.

1.5. Объективный статус

Объективно: состояние больной удовлетворительное. Симптом Пастернацкого с левой стороны положительный. Общий анализ крови – лейкоцитоз со сдвигом влево. Общий анализ мочи – реакция кислая, белок – следы, лейкоциты – покрывают все поле зрения, эритроциты – 5-6 в поле зрения. УЗИ почек. Правая почка: размеры 113х52 мм, подвижность сохранена, контуры ровные, паренхима 17 мм. Левая почка: размеры 115х52 мм, подвижность сохранена контуры ровные, паренхима 18 мм. Обзорная и экскреторная урография – признаки левостороннего острого пиелонефрита с расширением и деформацией чашек и лоханки слева.

1. Вариатив

1. Вопрос

Лекарственное средство Ципрофлоксацин для эмпирической антимикробной терапии

1. выбрано верно

2. противопоказано

3. выбрано неверно

4. не применяется

Правильный ответ: выбрано верно

Препаратами выбора эмпирической терапии для перорального приема (при отсутствии факторов, ухудшающих всасывание) при остром неосложненном пиелонефрите нетяжелого течения, являются Левофлоксацин и Ципрофлоксацин.

Клинические рекомендации «Хронический пиелонефрит у взрослых» 2016

3.2 Медикаментозное лечение

Хронический пиелонефрит у взрослых. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. 2016

(1)

2. Вопрос

Ципрофлоксацин применяется в дозе ++ ___ ++ мг х 2 раза в сутки

1. 250

2. 400

3. 500

4. 800

Правильный ответ: 500

В данном случае Ципрофлоксацин должен применяться в дозе 500-750 мг х 2 раза в сутки – 7-10 дней

Клинические рекомендации «Хронический пиелонефрит у взрослых» 2016

3.2 Медикаментозное лечение

Хронический пиелонефрит у взрослых. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. 2016

(1)

3. Вопрос

Длительность антибактериальной терапии острого неосложнённого пиелонефрита лёгкой и средней степени тяжести составляет ++ ___ ++ дней/дня/день

1. 5

2. 10

3. 21

4. 3

Правильный ответ: 10

При рецидивировании острого неосложнённого пиелонефрита лёгкой и средней степени тяжести рекомендуется назначение антибактериальной терапии в течение 10-14 дней

Клинические рекомендации «Хронический пиелонефрит у взрослых» 2016

3.2 Медикаментозное лечение

Хронический пиелонефрит у взрослых. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. 2016

(1)

4. Вопрос

При диагностировании острого неосложнённого пиелонефрита лёгкой и средней степени тяжести рекомендуется назначение ++ _____ ++ антибактериальной терапии

1. внутримышечной
- 2. пероральной**
3. внутривенной длительной
4. внутривенной капельной

Правильный ответ: пероральной

Пероральная эмпирическая антибактериальная терапия показана пациентам с острым неосложнённым пиелонефритом лёгкой и средней степени тяжести при отсутствии факторов, ухудшающих всасывание

Клинические рекомендации «Хронический пиелонефрит у взрослых» 2016

3.2 Медикаментозное лечение

Хронический пиелонефрит у взрослых. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. 2016

(1)

5. Вопрос

Ципрофлоксацин ++ ____ ++ активность процессов микросомального окисления в гепатоцитах

1. ускоряет
2. повышает
- 3. снижает**
4. не влияет на

Правильный ответ: снижает

Ципрофлоксацин, являясь ингибитором печеночных ферментов снижает активность процессов микросомального окисления в гепатоцитах

Инструкция по медицинскому применению лекарственного средства Ципрофлоксацин

Фармакокинетика

https://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=f828f388-6135-49a3-b8f8-91c6b3cd546c&t=

6. Вопрос

В данном случае возможно лекарственное взаимодействие между Ципрофлоксацином и теофиллином с повышением/удлинением ++ ____ ++ теофиллина

1. F
2. CI
3. Vd

4. T 1/2

Правильный ответ: T 1/2

Одновременное применение ципрофлоксацина и препаратов, содержащих теофиллин, может вызвать нежелательное повышение концентрации теофиллина в плазме крови и удлинение T1/2 и соответственно теофиллинин-индуцированных неблагоприятных явлений.

Инструкция по медицинскому применению лекарственного средства Ципрофлоксацин

Побочное действие

https://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=f828f388-6135-49a3-b8f8-91c6b3cd546c&t=

7. Вопрос

При совместном применении ципрофлоксацина и теофиллина необходим терапевтический лекарственный мониторинг ++ _____ ++ теофиллина в плазме пациента

1. объема распределения

2. концентрации

3. биодоступности

4. периода полувыведения

Правильный ответ: концентрации

Если одновременное применение ципрофлоксацина и теофиллина неизбежно, то рекомендуется проводить постоянный контроль концентрации теофиллина в плазме крови и если необходимо снизить дозу теофиллина

Инструкция по медицинскому применению лекарственного средства Ципрофлоксацин

Побочные действия .

https://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=f828f388-6135-49a3-b8f8-91c6b3cd546c&t=

8. Вопрос

Ципрофлоксацин ++ ____ ++ антикоагулянтное действие варфарина

1. снижает

2. усиливает

3. не влияет на

4. ингибирует

Правильный ответ: усиливает

Совместное применение Ципрофлоксацина и антагонистов витамина К (варфарин) может приводить к усилению антикоагулянтного действия варфарина

Инструкция по медицинскому применению лекарственного средства Ципрофлоксацин

Побочные действия

https://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=f828f388-6135-49a3-b8f8-91c6b3cd546c&t=

9. Вопрос

При сочетанном применении ципрофлоксацина и антагонистов витамина К (варфарина) следует регулярно проводить

1. исследование противосвертывающей системы крови

2. терапевтический лекарственный мониторинг концентрации ципрофлоксацина в крови

3. терапевтический лекарственный мониторинг концентрации варфарина в крови

4. исследование свертывающей системы крови

Правильный ответ: исследование свертывающей системы крови

Для профилактики кровотечений следует достаточно часто контролировать МНО во время совместного применения ципрофлоксацина и варфарина

Инструкция по медицинскому применению лекарственного средства Ципрофлоксацин

Побочные действия

https://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=f828f388-6135-49a3-b8f8-91c6b3cd546c&t=

10. Вопрос

При известной чувствительности грамположительного возбудителя возможно назначение Амоксициллин + клавулановая кислоты по ++__++ мг 3 раза в день

1. 0,75
2. 0,8
3. 1,0

4. 500

Правильный ответ: 500

Аминопенициллины + ингибиторы β -лактамаз рекомендованы при известной чувствительности к ним грамположительных микроорганизмов после получения результатов тестов антибиотикочувствительности выделенного возбудителя. Ежедневная доза лекарственного средства Амоксициллин + клавулановая кислоты составляет 0,5/0,125 г 3 раза в день

Клинические рекомендации «Хронический пиелонефрит у взрослых» 2016

3.2 Медикаментозное лечение

Хронический пиелонефрит у взрослых. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. 2016

(1)

11. Вопрос

Для профилактики обострений пиелонефрита ++_____++ профилактический приём антибактериальных препаратов

1. рекомендован
2. показан

3. не рекомендован

4. данному пациенту показан

Правильный ответ: не рекомендован

После постановки диагноза хронический пиелонефрит проводится беседа о заболевании, его прогнозе и предполагаемой схеме лечения. Пациенту разъяснены сведения о возможных мерах профилактики обострений пиелонефрита, сведения об опасности бесконтрольного приёма антибактериальных препаратов

Клинические рекомендации «Хронический пиелонефрит у взрослых» 2016

Приложение В. Информация для пациентов

Хронический пиелонефрит у взрослых. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. 2016

(1)

12. Вопрос

Не допускать переохлаждений и ++_____++ – основные рекомендации по профилактики обострений у пациентов с хроническим пиелонефритом

1. соблюдать режим питания
2. коррекция углеводного обмена
3. производить коррекцию нарушений жирового обмена
4. соблюдать режим труда и отдыха

Правильный ответ: коррекция углеводного обмена

В качестве профилактики обострений хронического пиелонефрита пациентам рекомендуется исключить переохлаждения и произвести коррекцию нарушений углеводного обмена при их наличии

Клинические рекомендации «Хронический пиелонефрит у взрослых» 2016

5.Профилактика

Хронический пиелонефрит у взрослых. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. 2016

(1)

Клиническая фармакология - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Клиническая фармакология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Врач клинический фармаколог вызван к пациентке Л, 31 года, которая проходит лечение туберкулёза мочеполовых органов в туберкулёзной больнице.

1.2. Жалобы

на

- * боль в поясничной области,
- * субфебрильную температуру,
- * частые позывы на мочеиспускание.

1.3. Анамнез заболевания

Поступила в стационар с подозрением на острый пиелонефрит. По результатам обследования, лабораторных и инструментальных данных установлен диагноз туберкулёз мочеполовых органов. Направлена в туберкулёзный стационар.

1.4. Анамнез жизни

- * Рост и развитие без особенностей.
- * Перенесённые заболевания — ветряная оспа.
- * Операций не было.
- * Контакт с инфекционными больными отриц.
- * Аллергический анамнез – неотягощён.
- * Наследственность — не знает.
- * Питание нерегулярное, качественное.
- * Вредные привычки отриц.
- * Жилищно-бытовые условия удовлетворительные.

1.5. Объективный статус

Рост 161 см, вес 55 кг. Состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Кожа, слизистые физиологической окраски, удовлетворительной влажности. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание жёсткое. ЧДД=18/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 74/мин. АД 130/85 мм рт. ст. Живот безболезненный, доступен глубокой пальпации. Печень по краю рёберной дуги. Периферических отёков нет. Физиологические отправления без особенностей.

1. Консультирование

1. Вопрос

Пациентке с сохранённой чувствительностью возбудителя, или без бактериовыделения рекомендовано назначить рифампицин в дозе +__+ мг/кг

1. 200

2. 10

3. 100

4. 50

Правильный ответ: 10

Рекомендуется назначать пациентам с УГТ с сохраненной чувствительностью возбудителя, или без бактериовыделения изониазид (в дозе 5-10 мг/кг), рифампицин (в дозе 10 мг/кг).

Туберкулез мочеполовых органов. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2016

(1)

3.1. Консервативное лечение.

2. Вопрос

Пациентка была выписана, но через 7 месяцев поступила повторно с рецидивом туберкулёза мочеполовых органов. Рекомендовано назначить +__+ режим химиотерапии.

1. IV

2. II

3. V

4. III

Правильный ответ: III

Третий (III) режим химиотерапии назначают:

* пациентам с рецидивом туберкулеза и другими случаями повторного лечения до получения результатов определения лекарственной чувствительности возбудителя, если во время предыдущего курса лечения чувствительность микобактерий туберкулеза к изониазиду и рифампицину была сохранена или не определялась.

Туберкулез мочеполовых органов. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2016

(1)

3.1. Консервативное лечение.

3. Вопрос

В фазе интенсивной терапии III режима применяется препарат

1. канамицин

2. левофлоксацин

3. аминосалициловая кислота

4. пиразинамид

Правильный ответ: пиразинамид

Z – пиразинамид.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Туберкулез органов дыхания у взрослых, 2018 г.

(1)

Приложение Д. Режимы химиотерапии больных туберкулезом.

4. Вопрос

Режим дозирования пиразинамида составляет +__+ мг/кг/сутки

1. 100

2. 50

3. 25

4. 10

Правильный ответ: 25

Рекомендуется назначать пациентам с УГТ с сохраненной чувствительностью возбудителя, или без бактериовыделения пиразинамид (в дозе 25 мг/кг).

Туберкулез мочеполовых органов. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2016

(1)

3.1. Консервативное лечение.

5. Вопрос

В фазе продолжения терапии III режима применяется препарат

1. изониазид

2. меропенем

3. амоксициллин/клавуланат

4. моксифлоксацин

Правильный ответ: изониазид

Н – изониазид.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Туберкулез мочеполовых органов. 2016 г.

(1)

Приложение Д. Режимы химиотерапии больных туберкулезом.

6. Вопрос

Режим дозирования изониазида составляет +__+ мг/кг/сутки

1. 15-20

2. 30-50

3. 1-2

4. 5-10

Правильный ответ: 5-10

Рекомендуется назначать пациентам с УГТ с сохраненной чувствительностью возбудителя, или без бактериовыделения изониазид (в дозе 5-10 мг/кг).

Туберкулез мочеполовых органов. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2016

(1)

3.1. Консервативное лечение.

7. Вопрос

Рекомендован +__+ режим химиотерапии

1. III

2. II

3. VI

4. I

Правильный ответ: II

Второй (II) режим химиотерапии назначают пациентам с туберкулезом при установленной молекулярно-генетическими и (или) культуральными методами устойчивости возбудителя к изониазиду или к изониазиду в сочетании с другими противотуберкулезными препаратами, но чувствительностью к рифампицину.

Туберкулез мочеполовых органов. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2016

(1)

3.1. Консервативное лечение.

8. Вопрос

Во второй режим химиотерапии входит

1. цефалексин

2. рифампицин

3. амоксициллин

4. цефепим

Правильный ответ: рифампицин

Fq –фторхинолон.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Туберкулез мочеполовых органов. 2016 г.

(1)

9. Вопрос

Фторхинолонами, рекомендованными при туберкулёзе мочеполовых путей, являются

1. пефлоксацин, ципрофлоксацин

2. левофлоксацин, офлоксацин

3. моксифлоксацин, спарфлоксацин

4. ципрофлоксаин, спарфлоксацин

Правильный ответ: левофлоксацин, офлоксацин

Рекомендуется пациентам с УГТ и поражением органов малого таза, при сопутствующем пиелонефрите назначать офлоксацин или левофлоксацин.

Туберкулез мочеполовых органов. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2016

(1)

3.1. Консервативное лечение.

10. Вопрос

Спарфлоксацин и моксифлоксацин не рекомендованы при туберкулёзе мочеполовых органов в связи с

1. высокой нефротоксичностью
2. высокой ототоксичностью и нейротоксичностью
3. высокой частотой развития нежелательных реакций

4. низкой концентрацией в моче

Правильный ответ: низкой концентрацией в моче

Моксифлоксацин и спарфлоксацин не являются оптимальными фторхинолонами для лечения инфекционно-воспалительных заболеваний мочеполовой системы, так как имеют низкую концентрацию в моче.

Туберкулез мочеполовых органов. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2016

(1)

3.1. Консервативное лечение.

11. Вопрос

Режим дозирования левофлоксацина составляет +_____+ мг/сутки

1. 900-1200
2. 1000-1500
3. 200

4. 500-750

Правильный ответ: 500-750

Рекомендуется пациентам с УГТ и поражением органов малого таза, при сопутствующем пиелонефрите назначать офлоксацин или левофлоксацин (в дозе 500-750 мг).

Туберкулез мочеполовых органов. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2016

(1)

3.1. Консервативное лечение.

12. Вопрос

Широкой лекарственной устойчивостью у МБТ называют

1. **одновременную резистентность к изониазиду, рифампицину, фторхинолону и аминогликозиду/полипептиду**
2. одновременную устойчивость к изониазиду, рифампицину, этамбутолу, пипразинамиду, карбапенему и аminosалициловой кислоте
3. одновременную устойчивость к изониазиду и рифампицину
4. устойчивость ко всем известным противотуберкулезным препаратам

Правильный ответ: одновременную резистентность к изониазиду, рифампицину, фторхинолону и аминогликозиду/полипептиду

Множественная лекарственная устойчивость (МЛУ) – устойчивость микобактерии туберкулеза одновременно к изониазиду и рифампицину независимо от наличия устойчивости к другим противотуберкулезным препаратам.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Туберкулез у взрослых, 2022 г.

(1)