

Клиническая фармакология - кейс 2

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Клиническая фармакология |
Записей: 1 | Кейс: 2 | Вопросов: 12

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

(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 противотуберкулёзным 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)