

# 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=](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=](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=](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=](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=](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 пипразинамид (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)