Задача 1.

Пациент 27 лет госпитализирован в гематологическое отделение стационара с нейтропенией, развившейся после неконтролируемого длительного приема метамизола в высоких дозах. У пациента отмечаются подъемы температуры тела в вечернее время, сопровождающиеся ознобом. При бактериологическом исследовании крови,взятой до начала антибиотикотерапии во время подъема температуры, в одном из двух флаконов (инкубированном в аэробных условиях) обнаружен рост Pseudomonas aeruginosa. Результаты определения чувствительности к цефалоспоринам in vitro следующие: цефазолин – Р, цефуроксим – Р, цефотаксим – У/Р, цефоперазон – Р.

Пациент получает терапию цефоперазоном по 2,0 г 4 раза в сутки внутривенно

капельно без клинического эффекта.

 Может ли быть клинически эффективной замена цефоперазона для терапии

бактериемии у данного пациента на Цефотаксим*,* цефтриаксон,

цефоперазон/сульбактам, Цефтазидим или Цефепим*?*

Задача 2.

Пациент Ц., 60 лет, масса тела 105 кг, находится на лечении в кардиологическом отделении по поводу ИБС в течение 24 суток. В связи с ухудшением состояния (появление кашля с мокротой, повышение температуры тела, наличие хрипов в правой половине грудной клетки), выполнена рентгенография органов грудной клетки.

Выявлена инфильтрация легочной ткани в проекции нижней доли правого легкого.

Выставлен диагноз – нозокомиальная пневмония, в связи с которой назначен тиенам в дозе 1,0 г в/в капельно 4 раза в сутки. Состояние пациента улучшилось. На третьи сутки во время в/в ведения препарата развились тошнота и рвота. В связи с развившейся симптоматикой, лечащий врач отменил препарат и назначил цефазолин.

1.Причины изменения состояния пациента.

2.Правомочно ли решение врача?

3.Ваши действия в данной ситуации.

Задача 3.

У пациентки М., 70 лет, рост 168 см, находящейся на лечении в стационаре по поводу ишемического инсульта, развилась пневмония. При бактериологическом исследовании из мокроты был выделен Acinetobacter spp., чувствительный к нетилмицину и ципрофлоксацину. Пациентке был назначен нетилмицин в дозе 0,6 г в сутки. Через 5 дней терапии у пациентки показатели креатинина изменились с 72 мкмоль/л до 114 мкмоль/л.

1.О чем свидетельствуют такие изменения креатинина?

2.Рассчитайте клубочковую фильтрацию у данной больной.

3.Ваши действия в подобной ситуации.

Задача 4.

Пациентке К., 73 лет с массой тела 84 кг, по поводу острого цистита был назначен ципрофлоксацин в дозе 0,5 г каждые 12 ч. В анамнезе: пациентка страдает бронхиальной астмой (среднетяжелое течение, период ремиссии), принимает фликсотид в дозе 400 мкг каждые 12 ч. На 7 сутки от начала терапии ципрофлоксацином пациентка стала жаловаться на боль при ходьбе в области левого ахиллова сухожилия.

Как следует расценить данную ситуацию? Ваши действия?

Задача 5.

Больной Н., 13 лет, масса тела 42 кг. Находится на лечении в хирургическом

отделении с диагнозом: остеомиелит. При бактериологическом исследовании раневого отделяемого выделен MRSA. Назначено лечение: офлоксацин по 200 мг каждые 12 ч внутрь.

В связи с отсутствием положительной динамики на 5-й день лечения препарат был отменен и назначен линкомицин по 500 мг каждые 6 ч внутрь. На 5-й день терапии линкомицином у больного появилась тошнота, жидкий стул с примесью крови.

Дополнительно назначен фталазол по 500 мг каждые 6 ч.

Правильно ли выбраны препараты для лечения остеомиелита с учетом выделенного возбудителя? Какая нежелательная лекарственная реакция развилась у пациента? Ваши предложения по оптимизации фармакотерапии.

Задача 6.

Пациент К., 52лет, страдает сахарным диабетом 2 типа средней степени тяжести в течении 3 лет. Обратился к хирургу по поводу язвы на подошвенной части левой стопы. При осмотре: пульсация сохранена, отмечается небольшое мнижение болевой и вибрационной чувствительности. Язвенный дефект поверхностный, около 1,5см, без вовлечения п/к клетчатки и окружающих тканей. На рентгенограмме стоп патологии не выявлено. Уровень сахара крови 6,8 ммоль/л.

Оцените состояние пациента.

Какова тактика лечения диабетической язвы стопы в данном случае?

Задача 7.

В областную консультативную поликлинику обратился водитель компании «Трасавто», совершающий рейс Екатеринбург- Москва, с жалобами на повышение температуры тела, боль в горле, общее недомогание. При осмотре выявлена яркая гиперемия задней стенки глотки, небных дужек, миндалин, в лакунах миндалин – гной. Диагностирована лакунарная ангина. Несмотря на рекомендации, пациент намерен продолжить рейс и просит назначить ему лечение, которое он может провести в дороге

Каковы наиболее вероятные возбудители лакунарной ангины у данного пациента?

Какие антибиотики являются препаратами выбора в данной ситуации?

Укажите препарат, путь введения, дозу, длительность курса антибактериальной терапии для данного пациента.

Задача 8.

Пациент А., 35 лет, 72кг, был госпитализирован в урологическое отделение с диагнозом острый пиелонефрит. Симптомы интоксикации, выраженность лихорадки и лабораторные изменения соответствовали заболеванию средней степени тяжести. При проведении экскреторной урографии, УЗИ почек данных за нарушение пассажа мочи, анатомических нарушений и камней не обнаружено. Пациенту был назначен гентамицин в дозе 0,08г каждые 12ч. Состояние несколько улучшилось. Через 7 дней антибиотик был отменен.

Правильно ли выбран антибиотик?

Какие антибиотики можно назначить пациенту?

Задача 9.

Студентка университета, 23 лет, в течении месяца проживала в студенческом общежитии. Больна 5-е сутки. Отмечает редкий непродуктивный кашель, слабость, боли в мышцах, повышение Т до37,7. Не курит. Чдд 22/мин, чсс 78/мин, АД 115/80 мм рт ст. На рентгенограмме ОГК- очаговая инфильтрация в прекции нижней доли правого легкого. В общих анализах крови и мочи – без патологии. С диагнозом «Правосторонняя очаговая пневмония, лнгкое течение» назначен пенициллин по 2мл ЕД 4 раза в день в/м и бромгексин. В связи с отсутствием эффекта на 4 сут пенициллин отменен, назначен доксициклин по 0,2 1 раз в день. Через 5 дней в связи с улучшением самочувствия доксициклин отменен. Однако, через 3 дня у пациентки опять повысилась Т тела, усилился кашель, выявлен новый участок инфильтрации в легком.

О каких возбудителях следовало подумать в данном случае?

Оцените выбор препаратов, путь введения.

Какова причина ухудшения состояния пациентки?

Задача 10.

Пациент Д., 56 лет, страдает эпилепсией. В настоящее время никаких лекарственных препаратов не принимает. В связи с острым трихомонадным уретритом пациенту назначен метронидазол по 0,5 3 раза в день. На 3-и сутки терпи у пациента развился тяжелый приступ эпилепсии.

Какова причина ухудшения состояния пациента?

Задача 11.

Пациентка М., 22 лет, в течении 4-х месяцев отмечает эпизоды повышения температуры до 37,8 С с ознобом. Известно, что пациентка страдает врожденным пороком сердца. Около 6 месяцев назад сделан пирсинг пупка, длительное время отмечалось небольшое количество серозно – гнойного отделяемого, самостоятельно обрабатывала перекисью.

Назовите наиболее вероятную причину лихорадки.

Назовите наиболее вероятного возбудителя в данном случае.

Какие антибиотики можно назначить пациентке?

Задача 12.

Пациент К, 43 лет, обратился в травмпункт по месту жительства после укуса беспризорной собаки правой голени.

Показана ли антибактериальная терапия?

Какие профилактические мероприятия необходимо провести?