

## Základy antimikrobiální terapie

- 1) Problém bakteriální rezistence v ČR se týká především
  - a) pneumokoků (vysoká rezistence k PNC)
  - b) gramnegativních bakterií (vysoká rezistence k betalaktamům i jiným skupinám ATB)
  - c) stafylokoků (vysoká rezistence k vankomycinu)
- 2) Mechanismus účinku ATB poškozením buněčné stěny nevykazují:
  - a)  $\beta$ -laktamy
  - b) makrolidy
  - c) glykopeptidy
- 3) Mechanismus účinku ATB inhibicí proteosyntézy nevykazují:
  - a) makrolidy a linkosamidy
  - b) oxazolidinony
  - c) cefalosporiny
- 4) Mezi primárně baktericidní antibiotika nepatří
  - a) karbapenemy
  - b) makrolidy
  - c) fluorochinolony
- 5) Peniciliny a cefalosporiny jsou ATB závislá na
  - a) koncentraci
  - b) čase
  - c) je jedno jak se dávkuje
- 6) Penicilin G není lékem volby v případě
  - a) pneumokokové pneumonie
  - b) atypické pneumonie
  - c) endokarditidy způsobené viridujícími streptokoky
- 7) K empirické léčbě akutní tonsilitidy (bez alergie pacienta) je vhodný
  - a) ciprofloxacin
  - b) V-penicilin
  - c) klaritromycin
- 8) Pro léčbu pseudomonádových infekcí je vhodný
  - a) cefuroxim
  - b) ceftazidim
  - c) cefotaxim
- 9) Lékem volby pneumokokové či meningokokové meningitidy je
  - a) penicilin G
  - b) linkosamidy
  - c) fluorochinolony
- 10) Makrolidy dobře pronikají
  - a) do tkání
  - b) do likvoru

- c) do moči
- 11) Linkosamidy jsou lékem volby u
- infekcí CNS
  - nekrotizující fasciitidy, nitrobřišních abscesů, osteomyelidity,
  - infekcí močových cest
- 12) K systémové léčbě lze použít
- furantoin
  - norfloxacin
  - ciprofloxacin
- 13) Respirační chinolony (levofloxacin a moxifloxacin )
- jsou vzhledem k vysokému stupni rezistence pneumokoků k PNC v ČR lékem volby u pneumonií
  - jsou lékem volby u atypických pneumonií
  - jsou v ČR léky rezervní
- 14) Rezistence k fluorochinolonům vzniká
- obtížně a nepředstavuje větší problém
  - velmi rychle, někdy už během léčby
  - není to důležité, protože spotřeba fluorochinolonů je malá
- 15) Aminoglykosidy jsou ATB
- závislá na čase
  - závislá na koncentraci s významným postantibiotickým efektem
  - je to jedno, protože záleží jenom na celkové denní dávce
- 16) Spektrum účinku aminoglykosidů je především
- grampozitivní a anaerobní bakterie
  - atypické mikroby (legionely, mykoplasmata)
  - gramnegativní bakterie včetně pseudomonád
- 17) Nález *Staphylococcus aureus* v hemokultuře
- pravděpodobně jde o kontaminaci
  - vždy závažný a vyžaduje podrobnější vyšetření a léčbu intravenózními antibiotiky
  - přeléčit by se měl, ale obvykle stačí ATB v perorální formě
- 18) Při odběru hemokultur (HK)
- stačí odebrat jednu HK a je jedno odkud
  - vždy odběr venepunkcí z periferní žíly alespoň ze dvou míst
  - nejlépe odebrat z periferních žilních kanyl
- 19) Detekční čas při hodnocení hemokultur
- je jedno, kdy je HK pozitivní, vždyť se kultivuje 7 dnů
  - hraje významnou roli, protože platí čím větší je inokulum v hemokultuře, tím kratší je detekční čas
  - hraje roli ale jen když je v HK nález gramnegativních tyčků

20) Nejčastějším vyvolavatelem IMC je

- a) *Staphylococcus aureus*
- b) kvasinky
- c) *Escherichia coli*

21) Spektrum účinku kolistinu je

- a) širokospektrý, působí na G+ i G- bakterie
- b) výhradně působí na G- bakterie včetně pseudomonád
- c) výhradně působí na G- bakterie včetně proteů

22) Nitroimidazoly

- a) široké spektrum, účinnost na G+ , G- i anaerobní infekce
- b) účinnost pouze antiparazitární
- c) účinnost na anaerobní bakterie a parazity

23) Anaerobní infekce

- a) dobře se diagnostikují i léčí
- b) pro průkaz je třeba správně odebrat materiál včetně nátěru na sklíčko a vše rychle doručit do laboratoře
- c) lékem volby anaerobních infekcí jsou fluorochinolony

24) Glykopeptidy

- a) záložní ATB především pro terapii G+ rezistentních bakterií
- b) vhodné zejména k léčbě infekcí smíšených, protože jsou širokospektré
- c) záložní ATB, především pro terapii G- rezistentních bakterií

25) Pro průkaz kolitidy vyvolané *C. difficile* (CDI) je třeba poslat na mikrobiologii

- a) výtěr stolice na průkaz přítomnosti kmene CD
- b) výtěr stolice na průkaz přítomnosti toxinů CD
- c) přímo stolici na průkaz přítomnosti toxinů a antigenu CD

26) Pro léčbu CDI v nemocnici je lékem volby

- a) vankomycin intravenózně 4x denně
- b) kombinace metronidazol + vankomycin obojí v perorální formě
- c) vankomycin nebo fidaxomycin v perorální formě

27) Riziko infekce v místě chirurgického výkonu závisí na

- a) délce chirurgické profylaxe
- a) na dávce bakteriální kontaminace bez ohledu na druh mikroba
- c) na bakteriální dávce, druhu mikroba a jeho virulenci a na odolnosti pacienta

28) Rozhodujícím obdobím pro vznik infekce při operaci je podle dnešních poznatků

- a) doba trvání výkonu a následující 3-4 hod (chráněné koagulum)
- b) doba trvání výkonu a následující 3-4 dny (proto se prodlužuje profylaxe na tuto dobu)
- c) na přesném načasování nezáleží, jde o délku trvání profylaxe po výkonu

29) Nitrofurany jsou

- a) baktericidní přípravky, užívané především v profylaxi a léčbě močových a gynekologických infekcí

- b) bakteriostatické přípravky, jejichž efekt je především na protozoa a kvasinky
- c) antibiotika, na které vzniká velmi rychle rezistence a proto se musí užívat jen v indikovaných případech

30)Co-trimoxazol je

- a) kombinovaný přípravek v jehož spektru jsou kromě obvyklých G<sup>+</sup> i G<sup>-</sup> bakterií rovněž anaeroby
- b) kombinovaný přípravek trimetoprimu se sulfametoxazolem v poměru 1 : 5 se širokým spektrem účinku G<sup>+</sup> a G<sup>-</sup>
- c) kombinovaný přípravek, který je tak širokospektrý, že kromě obvyklých G<sup>+</sup> a G<sup>-</sup> bakterií a anaerobů zahrnuje i atypické mikroorganismy