**Základy antimikrobiální terapie**

1)Problém bakteriální rezistence v ČR se týká především

1. pneumokoků (vysoká rezistence k PNC)
2. gramnegativních bakterií (vysoká rezistence k betalaktamům i jiným skupinám ATB)
3. stafylokoků (vysoká rezistence k vankomycinu)

2)Mechanismus účinku ATB poškozením buněčné stěny nevykazují:

 a) ß-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 dávkují

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

 a) infekcí CNS

 b) nekrotizující fasciitidy, nitrobřišních abscesů, osteomyelidity,

 c) infekcí močových cest

12) K systémové léčbě lze použít

 a) furantoin

 b) norfloxacin

 c) ciprofloxacin

13) Respirační chinolony (levofloxacin a moxifloxacin )

 a) jsou vzhledem k vysokému stupni rezistence pneumokoků k PNC v ČR lékem volby u pneumonií

 b) jsou lékem volby u atypických pneumonií

 c) jsou v ČR léky rezervní

 14) Rezistence k fluorochinolonům vzniká

 a) obtížně a nepředstavuje větší problém

 b) velmi rychle, někdy už během léčby

 c) není to důležité, protože spotřeba fluorochinolonů je malá

15) Aminoglykosidy jsou ATB

 a) závislá na čase

 b) závislá na koncentraci s významným postantibiotickým efektem

 c) je to jedno, protože záleží jenom na celkové denní dávce

16) Spektrum účinku aminoglykosidů je především

a) grampozitivní a anaerobní bakterie

b) atypické mikroby (legionely, mykoplasmata)

c) gramnegativní bakterie včetně pseudomonád

17) Nález *Staphylococcus aureus* v hemokultuře

a) pravděpodobně jde o kontaminaci

b) vždy závažný a vyžaduje podrobnější vyšetření a léčbu intravenozními antibiotiky

c) přeléčit by se měl, ale obvykle stačí ATB v perorální formě

18) Při odběru hemokultur (HK)

a) stačí odebrat jednu HK a je jedno odkud

b) vždy odběr venepunkcí z periferní žíly alespoň ze dvou míst

c) nejlépe odebrat z periferních žilních kanyl

19) Detekční čas při hodnocení hemokultur

a) je jedno, kdy je HK pozitivní, vždyť se kultivuje 7 dnů

b) hraje významnou roli, protože platí čím větší je inokulum v hemokultuře, tím kratší je detekční čas

c) hraje roli ale jen když je v HK nález gramnegativních tyček

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+ i G- bakterií rovněž anaeroby

b) kombinovaný přípravek trimetoprimu se sulfametoxazolem v poměru 1 : 5 se širokým spektrem účinku G+ a G-

c) kombinovaný přípravek, který je tak širokospektrý, že kromě obvyklých G+ a G- bakterií a anaerobů zahrnuje i atypické mikroorganismy