

СИМПОЗІУМ № 180 «ІНФЕКЦІЇ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ 2014: ООНОВЛЕННЯ ЗГІДНО З НАСТАНОВАМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ АСОЦІАЦІЇ УРОЛОГІВ 2014»

Проводять: кафедра нефрології і нирково-замісної терапії НМАПО імені П.Л. Шупика,
Донецький національний медичний університет ім. М. Горького.
Рекомендовано: нефрологам, урологам, сімейним лікарям, терапевтам.

Шановні колеги!

Для того, щоб правильно відповісти на нижченаведені запитання, уважно ознайомтеся з Настановами з урологічних інфекцій (оновлені в 2014 році розділи), що надруковані на с. 47-50 цього номеру журналу.

Питання до симпозіуму № 180 «Інфекції сечових шляхів 2014: оновлення згідно з настановами Європейської асоціації урологів 2014»

1. Чи рекомендується антибактеріальна терапія при ІСШ?

- А. Так.
- Б. Ні.
- В. Лише при фебрильних ІСШ.
- Г. Лише за наявності значного покращення протягом перших трьох днів спостереження.
- Д. Лише як альтернатива фітотерапії.

(Правильна відповідь у Настановах EAU 2014, розділ 3.3.2).

2. У виборі антибіотика для терапії ІСШ слід керуватися:

- А. Спектром і чутливістю культур етіологічних уропатогенів.
- Б. Ефективністю призначуваного в клінічних дослідженнях.
- В. Переносимістю та небажаними реакціями.
- Г. Несприятливими екологічними наслідками (вплив на оточуюче середовище).
- Д. Вартістю.
- Е. Наявністю (доступністю).
- Ж. Усім переліченим.

(Правильна відповідь у Настановах EAU 2014, розділ 3.3.2).

3. Препаратами першого ряду вибору при неускладнених ІСШ (циститі) є:

- А. Фторхінолони.
- Б. Нітрофурантоїн, фосфоміцин.
- В. Цефалоспорини 3-ї генерації.
- Г. Триметоприм/сульфаметоксазол.
- Д. Усі перелічені.

(Правильна відповідь у Настановах EAU 2014, розділ 3.3.2).

4. Альтернативними препаратами першого ряду вибору при неускладнених ІСШ (циститі) є:

- А. Нітрофурантоїн, фосфоміцин.
- Б. Триметоприм/сульфаметоксазол і фторхінолони.
- В. Цефалоспорини 3-ї генерації.
- Г. Триметоприм/сульфаметоксазол.
- Д. Усі перелічені.

(Правильна відповідь у Настановах EAU 2014, розділ 3.3.2).

5. Не рекомендуються для емпіричної терапії при неускладнених ІСШ (циститі):

- А. Амінопеніциліни окремо та в поєднанні з інгібітором бета-лактамаз та оральні цефалоспорини.

Б. Амінопеніциліни.
 В. Амінопеніциліни окремо та в поєднанні з інгібітором бета-лактамаз.
 Г. Оральні цефалоспорини.
 Д. Фторхінолони.
 (Правильна відповідь у Настановах EAU 2014, розділ 3.3.2).

6. Антибіотикопрофілактика після одужання від ІСШ може проводитись:

А. Тільки безперервно.
 Б. Тільки посткоїтально.
 В. Тільки у чоловіків.
 Г. Безперервно (щодня, щотижня) протягом тривалих періодів часу (3–6 місяців) або у вигляді єдиної посткоїтальної дози.
 Д. Усе відповіді правильні.
 (Правильна відповідь у Настановах EAU 2014, розділ 3.5.2.1).

7. Для рутинної практики у якості антибіотикопрофілактики після перенесеної ІСШ не використовують:

А. Фторхінолони.
 Б. Цефалоспорини.
 В. Фторхінолони та цефалоспорини.
 Г. Триметоприм/сульфаметоксазол.
 Д. Нітрофурантоїн.
 (Правильна відповідь у Настановах EAU 2014, розділ 3.5.2.1).

8. Для лікування неускладненої ІСШ (циститу) фторхінолони використовують протягом:

А. Однієї доби.
 Б. 3 діб.
 В. 5 діб.
 Г. 7 діб.
 Д. Усі відповіді правильні.
 (Правильна відповідь у Настановах EAU 2014, розділ 3.3.2).

9. Для лікування неускладненої ІСШ (циститу) нітрофурантоїн використовують протягом:

А. Однієї доби.
 Б. 3 діб.
 В. 5 діб.
 Г. 7 діб.
 Д. Усі відповіді вірні.
 (Правильна відповідь у Настановах EAU 2014, розділ 3.3.2).

10. Для лікування неускладненої ІСШ (циститу) триметоприм/сульфаметоксазол 160/800 мг використовують протягом:

А. Однієї доби.
 Б. 3 діб.
 В. 5 діб.
 Г. 7 діб.

Д. Усі відповіді правильні.
 (Правильна відповідь у Настановах EAU 2014, розділ 3.3.2).

11. Серед інструментальних досліджень у дітей з ІСШ пріоритетним є:

А. Мікційна цистографія.
 Б. Екскреторна урографія.
 В. УЗД верхніх і нижніх сечових шляхів.
 Г. Пріоритетного дослідження немає.
 Д. Усі відповіді вірні.
 (Правильна відповідь у Настановах EAU з дитячої урології, оновлення 2014, розділ 9.5.2).

12. Мікційна цистограма показана при першому епізоді фебрильної ІСШ:

А. Новонародженим і дівчаткам.
 Б. Хлопчикам до 12 років.
 В. Хлопчикам після 12 років.
 Г. Дівчаткам і хлопчикам до 5 років.
 Д. Усі відповіді неправильні.
 (Правильна відповідь у Настановах EAU з дитячої урології, оновлення 2014, розділ 9.5.2).

13. Візуалізаційне діагностичне дослідження показане хлопчикам віком понад 12 років:

А. Після першого фебрильного епізоду.
 Б. Після другого фебрильного епізоду ІСШ.
 В. Залежно від клінічної ситуації.
 Г. Усі відповіді неправильні.
 Д. Усі відповіді правильні.
 (Правильна відповідь у Настановах EAU з дитячої урології, оновлення 2014, розділ 9.5.2).

14. Виключення міхурово-сечовідного рефлюксу шляхом мікційної цистограми або скінтиграфії с DMSA показано дітям:

А. З фебрильною ІСШ і підозрою на МСР.
 Б. За клінічною ситуацією.
 В. З будь-яким наступним епізодом ІСШ.
 Г. Лише хлопчикам до 5 років.
 Д. Усі відповіді правильні.
 (Правильна відповідь у Настановах EAU з дитячої урології, оновлення 2014, розділ 9.5.2).

15. При розширенні верхніх сечових шляхів/гідронефрозі залежно від відповіді на антибактеріальну терапію показано:

А. Спостереження уролога та перкутанна нефротомія за показаннями.
 Б. Консультація уролога.
 В. Вирішення питання про антибактеріальну профілактику.
 Г. Тривала антибактеріальна терапія.
 Д. Усі відповіді неправильні.
 (Правильна відповідь у Настановах EAU з дитячої урології, оновлення 2014, розділ 9.5.2).