

Neurofarmācija

1. Kādi ir izvēles medikamenti pacientiem ar ģeneralizētām toniskām lēkmēm?

- Valporskābe, fhenytoins, karbamezapins
- Tie mazina aksonu vadītspēju ar Na⁺ influksa (pieplūduma) kavēšanu caur Na kanāliem

1. Kas pirmais medikaments pie parciālām lēkmēm?

- Karbamazepins

1. Kādas ir blaknes ir pie *pheniton* lietošanas?

- Sedatīvs, ataksija, diplopija, acne, smaganu palielināšanās (bērniem), hirsutisms, osteomalācija, hepatotoksitāte

1. Kādas ir blaknes pie valporskābes lietošanas?

- Pankreatīts, hepatotoksitāte, trombocitopenija

1. Kādi neuroķirurgijā ir biežāk lietotie preparāti pacientiem ar zemu epilepsijas sliekšni (Antidepresanti, Analgētiķi, Anestētiķi, Antibiotiķi u.c.) ?

- Antidepresanti: Baclofen, phenytoin
- Analgētiķi: Meperidin, fentanil, tramadol
- Anestēzijā: Methohexital un enfluran
- Benzodiazepini
- Barbiturāti un citi antiepileptiķi
- Antibiotiķi: Cefazolin, imipenem, metronidazole
- Radiogrāfijā: kontrastviela

1. Kādas ir neiroloģiskās blaknes pie steroīdu lietošanas?

- Mentāls uzbudinājums ("steroīda psihoze")
- Spināla epidurāla lipomatoze
- Multifokāla leikoencefalopātija
- Smadzeņu pseidotumors

1. Kas ir opija antidots?

- Naloxone

1. Kādus antibiotiķus var lietot intratekāli?

- Vankomicīns – 10-20mg/d, līdz negatīvai kultūrai
- Gentamicīns un topramicīns – 5-10mg/d
- Amikacīns- 10-20mg/d

1. Kādas ir blaknes ir intraventrikulāram Vankomicīnam?

- Ototoksicitāte, likvora eozinofīlija, lēkmes, mentālas izmaiņas

1. Kāda ir galvenās blaknes pie ethambutola?

- N.opticus neiirīts
- Aklums

1. Bez nimodipīna, kādas vēl ir efektīvas iespējas vazospazmu profilaksei?

- Pravastini vai simvastini 40mg vai 80mg/d
- Magnēzija infūzs

1. Kāds ir nimodipīna specifiskais efekts?

- Tas bloķē L-tipa kalcija kanālus
- L-tipa kanāli ir galvenie Kalcija jonu ieplūšanas ceļi as.v. gludajos muskuļos

1. Kā un kad tiek klīniski lietots intraventrikulārais *nikardipin* ārstējot cerebrālo vazospazmu?

- ārstējot smagu cerebrālo vazospazmu (4mg 2x dienā 4 – 17 dienas)

1. Kā tiek klīniski var tikt lietots *milrinon* ārstējot cerebrālo vazospazmu?

- i/arteriāli 14 dienas, sāk ar 50 mikrog/kg/min
- ievērojami palielina diametru artērijām

1. Kāds ir darbības mehānisms *clazosentan* ārstējot cerebrālo vazospazmu?

- Ir endothelina receptoru antagononists

1. Kāda ir *desmopresin* klīniskā pielietošana?

- Desmopresīnu (0,3 mikrog/kg lieto pie trombocitopenijas
- Pie trombocitu disfunkcijas, saistītu ar asipirīnu vai *clopidogrel*(Desmioresīns atbrīvo pie *Willebrand* faktora no endotēlija)

1. Kuri medikamenti un augļi var palielināt warfarīna līmeni?

- Cimetidini, metranidazoli, trimethoprim-sulfamethoxazoli, fluconazoli,
- Amiodarone un greifrūts

1. Kādas ir heparīna blaknes?

- Aklums, osteoporoze, heparin- inducēta trombocitopenija un hipersensitivitāte
- Zemi-molekulāru heparīnu var lietot pie hipersensitivitātes, bet ir trombocitopenijas risks

1. Kāds un cik ilgs ir acetilsalicilskābes (*aspirin*) darbības mehānisms?

- Ilgst 7 – 10) dienas(Bloķē neatgriezenisko enzimātisko saiti (inhibējot COX-1) ar arachidonic skābi uz prostaglandīniem un tromboksīniem)

1. Kāda ir ārstēšana pie *Willenbrand* slimības?

- Krioprecipitāts (faktors VII, XIII, fibrinogens un VW faktors)
 - Deesmipresins (atbrīvo Willenbrand faktora epiteliālās šūnas)
1. **Vai ir nepieciešama antibiotiķu profilakse ventilējamiem pacientiem, lai izsargātos no pneimonijas?**
 - Samazina pneimonijas attīstību (cerfuroximu 1500mg divas devas vai ampicilīnu 3g trīs dienas pēc intubācijas)
 1. **Ko ir svarīgi atcerēties ārstējot smadzeņu abscesu?**
 - Smadzeņu abscess bieži ir polimikrobāls, ~60%(Streptococcus Milleri, enterobacteria, S.aureus), kur aneirobās baktērijas ir līdz pat 49%.
 - Iniciāli lieto Vancomycini, cefriaxoni un metronidazoli. Metranidazolu jālieto, neskatoties, ja nav atrasta izsētajā kultūrā.
 - Pacienti, kuri nesēn pārcietuši neiroķirurģiju vai, kuriem bijusi galvas trauma ar iespējamu nazokomiālu infekciju, jāārstē ar 3-4.paaudzes cefalosporīniem ar antipseidomonālu iedarbību (ceftazimidi vai cefepimi) kopā arvankomycini un metranidazoli. Ārstēšanas ilgums – 6 līdz 8 nedēļas
 1. **Kādus antibiotiķus var lietot intratekāli un intraventrikulāri?**
 - Vancomycini 10-20mg/dienā dažas dienas līdz negatīvam uzsējumam, gentamicini un tobramycini 5-10mg/dienā un amikacini 10-20mg/dienā.
 1. **Kādi ir vankomicīna intraventrikulāras blaknes?**
 - Ototoksicitāte, Likvora eozinofīlija, lēkmesizmaiņas mentālā stāvoklī un lokāls audu kairinājums
 1. **Kāda ir alternatīva multirezistentas Acinetobacter un Pseudomonas ventrikulīta?**
 - Polymixini B un colistimethati 5-20mg dienā (optim. Ilgums nav zināms)
 1. **Kāds vitamīns ir jālieto vienlaicīgi ar isoniazīdi tuberkulozes ārstēšanā?**
 - Piridoksīns(vit.B6 novērš perifērās neiropātijas attīstību)