

REPETYTORIUM Z HIPERTENSJOLOGII

Pytania mają charakter wielokrotnego wyboru, to znaczy 1–4 odpowiedzi mogą być poprawne.

- Nadciśnienie tętnicze w ciąży dotyczy:**
 - 0,5–1% kobiet
 - 2–3% kobiet
 - 7–10% kobiet
 - 15–20% kobiet
 - 25–35% kobiet
- Fizjologicznie najniższe wartości ciśnienia tętniczego u kobiety w czasie ciąży występują około:**
 - 12 tygodnia ciąży
 - 18 tygodnia ciąży
 - 24 tygodnia ciąży
 - 30 tygodnia ciąży
 - 36 tygodnia ciąży
- Wartość białkomoczu w nadciśnieniu tętniczym w ciąży uznawana za znaczącą według wytycznych ESC/ESH wynosi:**
 - > 300 mg/l
 - > 500 mg/d
 - > 3 g/l
 - > 5 g/d
 - ≥ 2 + (w teście paskowym)
- Do czynników ryzyka wystąpienia stanu przedrzucawkowego nie zalicza się:**
 - wywiadu nadciśnienia tętniczego w poprzednich ciążach
 - ciąży wielopłodowej
 - otyłości, cukrzycy, insulinooporności
 - rasy białej
 - choroby trofoblastycznej
- W leczeniu niefarmakologicznym podwyższonych wartości ciśnienia tętniczego u kobiet w ciąży zaleca się:**
 - ograniczenie podaży soli w diecie
 - ograniczenie aktywności fizycznej
 - długotrwały wypoczynek w pozycji leżącej na lewym boku
 - zmniejszenie masy ciała
 - lekkostrawną dietę bogatą w mikroelementy, witaminy i białko
- Stosowanie kwasu acetylosalicylowego w dawce 75–150 mg/d. w profilaktyce stanu przedrzucawkowego:**
 - jest korzystne u kobiet z grupy dużego ryzyka
 - zmniejsza ryzyko preeklampsji
 - zmniejsza śmiertelność płodów i noworodków
 - istotnie zwiększa ryzyko krwawienia
 - nie jest uzasadnione
- Leczenie umiarkowanego nadciśnienia tętniczego rozpoznanego w czasie ciąży można rozpocząć od:**
 - α -metyldopy
 - hydrochlorotiazynu
 - labetalolu
 - ramiprilu
 - losartanu
- Które ze stwierdzeń dotyczących leczenia hipotensyjnego w ciąży jest nieprawdziwe:**
 - labetalol podany dożylnie może zmniejszać u ciężarnych tachykardię i reakcję hipertensyjną związaną z intubacją
 - atenolol zwiększa częstość białkomoczu, zespołu niewydolności oddechowej noworodka i przedwczesnych porodów
 - β -adrenolityki można bezpiecznie stosować w każdym okresie ciąży
 - antagonistów wapnia z grupy dihydropirydyn można bez zastrzeżeń stosować w każdym okresie ciąży
 - leki moczopędne mogą być stosowane w ciąży jako kontynuacja długotrwałej terapii hipotensyjnej sprzed ciąży lub w przypadku obrzęku płuc
- Do działań niepożądanych antagonistów wapnia stosowanych u kobiet w ciąży należą:**
 - hipotonia
 - bradykardia
 - tachykardia
 - obrzęki obwodowe
 - przerost dziąseł
- Interwencyjne stosowanie dihydrazyny w porównaniu z labetalolem lub nifedipiną wiąże się z:**
 - częstszym występowaniem bradykardii u noworodków
 - częstszym występowaniem hipotonii i oligurii u ciężarnych
 - większym ryzykiem przedwczesnego oddzielenia się łożyska
 - zmniejszoną liczbą cięć cesarskich
 - niższą punktacją w skali Apgar w pierwszej minucie życia noworodka

11. Ryzyko działań niepożądanych związanych ze stosowaniem leków blokujących układ RAA obejmuje:

- A. ograniczenie wewnątrzmacicznego wzrostu płodu (IUGR)
- B. zmiany teratogenne u płodu
- C. małowodzie
- D. niewydolność nerek u dziecka
- E. bradykardię płodu i noworodka

12. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- A. farmakoterapia jest wskazana i korzystna w leczeniu ciężkiego nadciśnienia tętniczego w ciąży
- B. żaden z leków nie wykazuje przewagi w skuteczności hipotensyjnej nad pozostałymi w leczeniu łagodnego i umiarkowanego nadciśnienia w ciąży
- C. występowanie nadciśnienia tętniczego w ciąży nie jest czynnikiem ryzyka wystąpienia nadciśnienia tętniczego w przyszłości
- D. rzucawka może wystąpić również po porodzie
- E. leki z grupy inhibitorów konwertazy angiotensyny i diuretyków można stosować u kobiet w okresie laktacji i karmienia piersią

13. Do kryteriów stanu przedrzucawkowego należą:

- A. wartości ciśnienia tętniczego w ciąży powyżej 140/90 mm Hg
- B. białkomocz powyżej 500 mg/d.
- C. wzrost wartości ciśnienia tętniczego względem wartości sprzed ciąży — SBP o ≥ 30 mm Hg, DBP o ≥ 10 mm Hg
- D. obrzęki twarzy i rąk
- E. przyrost masy ciała

14. Preferowanym na podstawie dostępnych badań i metaanaliz lekiem przeciwdrgawkowym w leczeniu stanu przedrzucawkowego i rzucawki jest:

- A. diazepam
- B. fenytoina
- C. siarczan magnezu
- D. mieszanka lityczna
- E. glikokortykosteroidy

15. Które leki hipotensyjne nie przenikają do mleka kobiet karmiących:

- A. metyldopa
- B. hydralazyna
- C. propranolol
- D. labetalol
- E. wszystkie przenikają

Odpowiedzi: 1C; 2C; 3A, B, E; 4D; 5B, C, E; 6A, B, C; 7A, C; 8B, C, D; 9A, C, D, E; 10B, C, E; 11A, B, C, D; 12A, B, D; 13A, B; 14C; 15E