

Тестові питання для самоконтролю

1. Для профілактики гіпертензії та прееклампсії жінкам із помірним та високим ризиком прееклампсії призначають:

- а) 100–150 мг аспірину на добу від 12 до 36–37 тижня вагітності;
- б) кальцій 1,5–2 г/добу перорально;
- в) бета-блокатори.

2. Під час грудного вигодовування:

- а) спостерігається фізіологічне підвищення АТ;
- б) використання нових оральних антикоагулянтів заборонене;
- в) ніфедипін та пропранолол у грудне молоко не потрапляють.

3. Для жінок з анамнезом симптомної СВТ, що планують вагітність, оптимальною лікувальною тактикою є:

- а) прийом профілактичних доз бета-блокаторів, оскільки вони не протипоказані під час вагітності;
- б) очікувальна тактика, електрична кардіоверсія в разі розвитку пароксизму СВТ під час вагітності;
- в) виконання катетерної абляції до настання вагітності.

4. У жінок з анамнезом перипартальної кардіоміопатії:

- а) не рекомендовані повторні вагітності навіть у разі відновлення систолічної функції ЛШ;
- б) відсутні обмеження щодо повторних вагітностей у разі повного відновлення систолічної функції ЛШ;
- в) відсутні обмеження щодо повторних вагітностей, оскільки захворювання не схильне до рецидивів.

5. Клас ризику за Модифікованою класифікацією материнського серцево-судинного ризику Всесвітньої організації охорони здоров'я:

- а) не підлягає перегляду, незалежно від перебігу серцево-судинного захворювання;
- б) може бути встановлений тільки в експертному центрі з ведення вагітних із серцево-судинною патологією;
- в) дозволяє оцінити ризик вагітності і запланувати тактику її ведення.

6. Не належить до критеріїв високого ризику прееклампсії:

- а) хронічне захворювання нирок;
- б) сімейний анамнез прееклампсії;
- в) цукровий діабет.

7. Жінки, що перенесли прееклампсію або гестаційну гіпертензію:

- а) мають підвищений ризик серцево-судинних захворювань;
- б) мають менший ризик гіпертензивних ускладнень при повторних вагітностях у разі, якщо АТ підвищився в ранні терміни вагітності;
- в) не повинні планувати повторну вагітність, оскільки вона супроводжуватиметься надмірним ризиком.

8. У разі розвитку пароксизму фібриляції передсердь під час вагітності:

- а) виконується кардіоверсія після стандартної антикоагулянтної підготовки з використанням НОАК або варфарину;
- б) гемодинамічна нестабільність вимагає невідкладної кардіоверсії;
- в) стратифікація ризику інсульту не проводиться;

9. У разі розвитку ТЕЛА у вагітних:

- а) діагностика не становить проблеми, оскільки симптоми, властиві для ТЕЛА, ніколи не супроводжують нормальну вагітність;
- б) визначення рівня D-димера є надійним діагностичним тестом;
- в) за наявності показань можливе виконання МРТ або КТ.

10. При розвитку шлуночкової тахікардії в останні 6 тижнів вагітності або в ранньому післяпологовому періоді:

- а) імплантація кардіовертера-дефібрилятора – єдиний ефективний, але, на жаль, малодоступний метод лікування;
- б) необхідний пошук структурного захворювання серця, зокрема, перипартальної кардіоміопатії;
- в) препаратом вибору є аміодарон.

ТРИФАС. СКОРОЧЕНА ІНСТРУКЦІЯ

Склад. Діюча речовина: 1 таблетка Трифас® 10 містить торасеміду 10 мг, 1 таблетка, Трифас® COR містить торасеміду 5 мг, 1 ампула (4 мл) розчину для ін'єкцій містить торасеміду-натрію 21,262 мг (що еквівалентно 20 мг торасеміду);

Показання. Трифас® COR: Есенціальна гіпертензія. Лікування та профілактика набряків, спричинених серцевою недостатністю. Трифас® 10: Лікування та профілактика набряків, спричинених серцевою недостатністю. Трифас® 20 ампули: Лікування набряків та/або випотів, спричинених серцевою недостатністю, якщо необхідне внутрішньовенне застосування лікарського засобу.

Протипоказання. Підвищена чутливість до діючої речовини, інших препаратів сульфонілсечовини та до допоміжних речовин. Ниркова недостатність з анурією. Печінкова кома або прекома. Артеріальна гіпотензія. Гіповолемія. Гіпонатріємія. Гіпокаліємія. Період годування груддю.

Спосіб застосування та дози. Есенціальна гіпертензія. Лікування розпочинається із застосування ½таблетки препарату Трифас® Сог на добу, що еквівалентно 2,5 мг торасеміду. Добова доза може бути підвищена до 1 таблетки препарату Трифас® Сог. Набряки та випоти. Лікування розпочинається із застосування добової дози 5 мг торасеміду. Звичайно ця доза вважається підтримуючою. Якщо добова доза 5 мг є недостатньою, то застосують добову дозу 10 мг торасеміду, яку призначають щоденно. Добова доза може бути збільшена до 20 мг торасеміду. Гострий набряк легень. Лікування треба починати з внутрішньовенного введення

разової дози 4 мл препарату Трифас® 20 ампули. Цю дозу можна повторити з інтервалом в 30 хв. Не можна перевищувати добову максимальну дозу 20 мл препарату Трифас® 20 ампули.

Побічні реакції. Посилення метаболічного алкалозу. Спазми м'язів (особливо на початку лікування). Підвищення концентрації сечової кислоти та глюкози в крові, холестерину та тригліцеридів. Гіпокаліємія при низькокалорійній дієті, блюванні, праносі, та у хворих з хронічною дисфункцією печінки.

Можливі порушення водного та електролітного балансів. Розлади травного тракту (особливо на початку лікування). Підвищення концентрації деяких печінкових ферментів (гама-глутаміл-транспептидази) в плазмі. Головний біль, запаморочення, підвищена втомлюваність, загальна слабкість (особливо на початку лікування).

Виробник Трифас® 10, Трифас® COR – БЕРЛІН-ХЕМІ АГ.

Місцезнаходження. Глінікер Бер 125, 12489, Берлін, Німеччина.

Виробник Трифас® 20 ампули – А. Менаріні Мануфактурінг, Логістікс енд Сервісес С.р.Л. Місцезнаходження. Via Sete Santi 3, 50131 Флоренція, Італія.

Представництво в Україні – «Берлін-Хемі/А.Менаріні Україна ГмбХ».

Адреса: Київ, вул. Березняківська 29. Тел.: (044) 494-33-88, факс (044) 494-33-89

За детальною інформацією звертайтеся до інструкцій для медичного застосування Трифас® 20 ампули від 29.12.2014, Трифас® 10 від 19.12.2014 Трифас® COR від 06.03.2015, що затверджені відповідними наказами МОЗ України № 1019, № 978, № 123