

Testowy program edukacyjny

Tarczycy i jaj zaburzenia w okresie przedkoncepcyjnym, ciąży i połogu

- Fizjologiczne zmiany dotyczące funkcji tarczycy w okresie ciąży to:**
 - zwiększenie stężenia całkowitych hormonów tarczycy;
 - zmniejszenie stężenia tyreotropiny (*thyroid-stimulating hormone* – TSH);
 - zwiększenie wydalania jodu z moczem;
 - wszystkie odpowiedzi prawidłowe.
- Przyjmowane obecnie za normę stężenie TSH w okresie ciąży to:**
 - nie większe niż 2,0 mIU/l;
 - nie większe niż 2,5 mIU/l;
 - nie większe niż 2,7 mIU/l;
 - nie większe niż 3,0 mIU/l.
- W okresie laktacji zaleca się unikać badań radioizotopowych przy użyciu:**
 - ^{131}I ;
 - ^{123}I ;
 - $^{99\text{m}}\text{Tc}$;
 - wszystkie odpowiedzi prawidłowe.
- Wskazaniem do wykonania badania ultrasonograficznego (USG) tarczycy w ciąży jest:**
 - nieprawidłowy wynik badania hormonów tarczycy i/lub przeciwciał przeciw-tarczycowych;
 - podejrzanie wola guzkowego lub rozlanego;
 - ciężarna z grupy ryzyka raka tarczycy;
 - wszystkie odpowiedzi prawidłowe.
- Skuteczność profilaktyki jodowej opisuje mediana jodurii w przyrodnej próbce moczu, która w grupie ciężarnych kobiet powinna kształtować się na poziomie:**
 - < 100 $\mu\text{g/l}$;
 - 100–150 $\mu\text{g/l}$;
 - 150–250 $\mu\text{g/l}$;
 - 250–300 $\mu\text{g/l}$.
- Maksymalne dopuszczalne dzienne spożycie jodu w okresie ciąży i laktacji wynosi:**
 - 300 $\mu\text{g/dobę}$;
 - 400 $\mu\text{g/dobę}$;
 - 500 $\mu\text{g/dobę}$;
 - 600 $\mu\text{g/dobę}$.
- Bezwzględny wskazaniem do oznaczenia TSH w ciąży jest:**
 - wywiad obciążony leczeniem niepłodności;
 - niepowściągliwe wymioty ciężarnych;
 - cukrzyca typu 1;
 - wszystkie wymienione.
- Zgodnie z zaleceniami, istnieje konieczność rutynowego oznaczania u każdej ciężarnej podczas pierwszej wizyty stężenia:**
 - TSH;
 - wolnych hormonów tarczycy;
 - przeciwciał przeciw-tarczycowych;
 - wszystkich wymienionych.



Zakreśl prawidłową odpowiedź:

- | | | |
|---------------|----------------|----------------|
| 1. a, b, c, d | 6. a, b, c, d | 11. a, b, c, d |
| 2. a, b, c, d | 7. a, b, c, d | 12. a, b, c, d |
| 3. a, b, c, d | 8. a, b, c, d | 13. a, b, c, d |
| 4. a, b, c, d | 9. a, b, c, d | 14. a, b, c, d |
| 5. a, b, c, d | 10. a, b, c, d | 15. a, b, c, d |
| | | 16. a, b, c, d |

Wypełniony blankiet odpowiedzi należy wysłać pod adresem:

Wydawnictwo Termedia (Redakcja *Przeglądu Menopauzalnego*), ul. Kleeberga 2, 61-615 Poznań
z dopiskiem TESTOWY PROGRAM EDUKACYJNY.

9. U kobiet planujących ciążę oraz będących w ciąży zaleca się określenie miana przeciwciał przeciw peroksydazie tarczycowej (anty-TPO) w przypadku:

- a) wartości TSH > 2,5 mIU/l;
- b) współwystępowania cukrzycy typu 1;
- c) leczonych z powodu niepłodności;
- d) wszystkie odpowiedzi prawidłowe.

10. Tyreotoksykoza indukowana ciążą może wystąpić u pacjentki:

- a) z niepowściągliwymi wymiotami ciężarnych;
- b) w ciąży mnogiej;
- c) z ciążową chorobą trofoblastyczną;
- d) we wszystkich wymienionych przypadkach.

11. Zdanie fałszywe to:

- a) Ciężarne z chorobą Graves-Basedowa stanowią znaczącą większość pacjentek leczonych z powodu nadczynności tarczycy w ciąży.
- b) Większość przypadków rozpoznanej w I trymestrze ciąży nadczynności tarczycy ma związek z działaniem tyreotropowym gonadotropiny kosmówkowej (*beta human chorionic gonadotropin* – beta-HCG).
- c) Ze względu na dziecko należy leczyć również subkliniczną nadczynność tarczycy.
- d) Najczęściej 3–6 miesięcy po porodzie dochodzi do zaostreń objawów choroby Graves-Basedowa.

12. Zdanie fałszywe dotyczące leczenia niedoczynności tarczycy w czasie ciąży to:

- a) Po rozpoznaniu ciąży należy zwiększyć przyjmowaną dotychczas dawkę L-tyroksyny o ok. 30–50%.
- b) Należy leczyć również subkliniczną niedoczynność tarczycy.
- c) Leczenie L-tyroksyną nie jest przeciwwskazaniem do karmienia piersią.
- d) Po porodzie należy utrzymać stosowanie zwiększonych dawek L-tyroksyny.

13. Zarówno jawna, jak i subkliniczna niedoczynność tarczycy wiąże się z powikłaniami w okresie ciąży, do których należy:

- a) niedokrwistość;
- b) nadciśnienie tętnicze indukowane ciążą;
- c) krwotok w okresie poporodowym;
- d) wszystkie wymienione.

14. Zdanie fałszywe dotyczące poporodowego zapalenia tarczycy to:


- a) Jest ujawnieniem albo zaostrzeniem choroby tarczycy mającej podłoże autoimmunologiczne.
- b) Rozwija się jedynie po ciąży zakończonej porodem.
- c) Faza tyreotoksykozy trwa ok. 1–2 miesiące, może rozpoczynać się już miesiąc po porodzie.
- d) Faza niedoczynności rozpoczyna się ok. 2–6 miesięcy po porodzie.

15. Zdanie fałszywe dotyczące postępowania w wolem guzkowym stwierdzonym w okresie ciąży to:

- a) Biopsję tarczycy można wykonać w każdym okresie ciąży.
- b) Badania radioizotopowe są bezwzględnie przeciwwskazane w ciąży.
- c) U kobiet ciężarnych z wolem guzkowym nietoksycznym nie ma wskazań do rutynowego leczenia L-tyroksyną.
- d) Kobiety ciężarne ze stwierdzonym wolem guzkowym powinny mieć zwiększoną dawkę przyjmowanej profilaktyki jodowej.

16. Zdanie fałszywe dotyczące stosowanych w leczeniu ciąży zagrożonej glikokortykosteroidów to:

- a) Hamują konwersję tyroksyny do trójjodotyroniny.
- b) Promują konwersję tyroksyny do trójjodotyroniny.
- c) Mogą powodować zmniejszenie stężenia TSH.
- d) Nie wpływają na konwersję tyroksyny do trójjodotyroniny.

	Przeгляд Menopauzalny 1/2012 
Imię i nazwisko	
Stopień naukowy	
Adres miejsca pracy	
Miejsce zamieszkania	
Tel. kontaktowy, e-mail	
<small>W związku z art. 23 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy z 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (DzU nr 133, poz. 883) oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez TERMEDIA sp. z o.o. i inne podmioty obecnie i w przyszłości w celach związanych z działalnością wydawniczą, w systemach informatycznych i w innych zbiorach danych, moich danych osobowych.</small>	Podpis, pieczęćka
	----- podpis