

TEMA XVIII - MEDICAMENTE UTILIZATE ÎN SARCINĂ ȘI ALĂPTARE

1. **Ce modificare fiziologică din timpul sarcinii poate duce la întârzierea absorbției unor medicamente?**
 - A. Scăderea volumului plasmatic
 - B. Scăderea fluxului sanguin renal
 - C. Scăderea pH-ului gastric
 - D. Creșterea timpului de golire gastrică și intestinală
 - E. Creșterea secreției de acid gastric
2. **Ajustarea dozelor unor medicamente în timpul sarcinii este importantă:**
 - A. Pentru că ficatul își reduce complet activitatea enzimatică
 - B. Pentru că volumul de distribuție și eliminarea renală cresc semnificativ
 - C. Pentru că absorbția medicamentelor devine complet ineficientă
 - D. Pentru că toate medicamentele devin toxice în sarcină
 - E. Pentru că fluxul sanguin scade în toate organele
3. **Medicamentele care traversează cu ușurință bariera sânge/lapte:**
 - A. Au caracter acid și sunt puternic ionizate în plasmă
 - B. Au caracter bazic și sunt puțin ionizate în plasmă
 - C. Au pKa-ul mai mic decât pH-ul laptelui
 - D. Se leagă de proteinele plasmatic
 - E. Au timp de înjumătățire scurt
4. **Parametrul care contribuie la acumularea medicamentelor în lapte:**
 - A. Caracterul hidrofil
 - B. Caracterul lipofil
 - C. Legarea puternică de proteinele plasmatic
 - D. Forma farmaceutică
 - E. Viteza de metabolizare
5. **Metformina se administrează cu precauție în sarcină pentru că:**
 - A. Metabolizarea metforminei este modificată și crește riscul de acidoză lactică
 - B. Determină creșterea în greutate a fătului
 - C. Crește riscul de anemie megaloblastică la făt
 - D. Crește riscul de hipoglicemie la nou-născut
 - E. Nu sunt suficiente date despre siguranța pe termen lung
6. **Tratamentul sindromului de detresă respiratorie prin deficit de surfactant include:**
 - A. Ibuprofen
 - B. Prednison
 - C. Dexametazonă
 - D. Spironolactonă
 - E. Labetalol
7. **Următoarele afirmații sunt adevărate legate de utilizarea macrolidelor:**
 - A. În sarcină prezintă risc de fetotoxicitate
 - B. În sarcină afectează cartilajele de creștere ale fătului
 - C. Sunt compatibile cu alăptarea
 - D. Pot produce sindromul cenușiu al nou-născutului
 - E. Administrate topic în sarcină sunt prezintă riscuri considerate inacceptabile

8. **Următoarele afirmații legate de sulfonamide sunt adevărate:**
- A. Isoniazida se poate administra în primul trimestru de sarcină
 - B. Rifampicina produce colorarea laptelui matern, secrețiilor salivare, lacrimale
 - C. Nu se recomandă asocierea vitaminei B6 cu isoniazidă, datorită antagonismului competitiv
 - D. Isoniazida nu este compatibilă cu alăptarea
 - E. Etionamida nu prezintă risc de fetotoxicitate
9. **Următoarele afirmații sunt adevărate:**
- A. Ritonavirul administrat femeilor seropozitive este compatibil cu alăptarea
 - B. Oseltamivirul produce efecte teratogene
 - C. Aciclovirul administrat topic este compatibil cu alăptarea
 - D. Zidovudina produce defecte de tub neural în primul trimestru de sarcină
 - E. Nevirapina administrată femeilor seropozitive este compatibilă cu alăptarea
10. **Schema de tratament privind sindromul de detresă respiratorie la prematuri include:**
- A. Administrarea betametazonei la prematuri în primele 72 de ore de la naștere
 - B. Administrarea surfactantului la prematuri în primele 72 de ore de la naștere
 - C. Corticoterapia se administrează postnatal (în primele 24 de ore)
 - D. Administrarea surfactantului se face în primele 30 de minute nou născutului
 - E. Dexametazona este contraindicată în sarcină și se evită în cazul unei nașteri premature
11. **Următoarele afirmații sunt adevărate legate de sulfonamide:**
- A. Din cauza riscului malformativ, nu se recomandă în primul trimestru de sarcină
 - B. În sarcină se administrează doze mari, perioadă scurtă de timp datorită efectului bactericid de tip degenerativ
 - C. Nu se administrează topic în perioada alăptării din cauza riscului malformativ
 - D. Sunt de elecție pe perioada alăptării
 - E. Administrate în ultimul trimestru de sarcină, previn apariția icterului neonatal
12. **Sunt afirmații corecte cu referire la terapia cu insulină în contextul diabetului gestațional:**
- A. Insulina traversează bariera fetoplacentară și acționează direct asupra fătului pentru a reduce glicemia
 - B. Insulina maternă crește direct producția de insulină fetală, normalizând astfel glicemia fătului
 - C. Insulina maternă ajută la normalizarea glicemiei în circulația maternă, ceea ce reduce în mod indirect insulinemia fătului, fără traversarea placentei
 - D. Administrarea insulinei la pacientele însărcinate are rol în normalizarea glicemiei care reduce riscul macrosomiei, dar crește riscul de hipoglicemie severă la făt
 - E. Pentru controlul glicemiei în combinație cu antidiabetice orale se recomandă adăugarea insulinei detemir
13. **Care este principalul avantaj al antidiabeticelor orale (ADO) comparativ cu insulina, despre care există suficiente dovezi în literatura științifică în tratamentul diabetului gestațional?**
- A. ADO sunt mai eficiente în controlul glicemiei pe termen lung comparativ cu insulina
 - B. ADO nu traversează bariera fetoplacentară, având o siguranță mai mare din perspectiva riscului fetal
 - C. Incidența macrosomiei fătului este mai mică la pacientele tratate cu ADO decât cu insulină
 - D. ADO pot duce la o scădere semnificativ mai mare a riscului de eclampsie sau a sindromului HELLP cu complicații fetale comparativ cu insulina
 - E. Incidența evenimentelor hipoglicemice este mai mică la pacientele tratate cu ADO decât cu insulină

14. **Marcați afirmațiile adevărate cu referire la tratamentul afecțiunilor alergice în timpul sarcinii:**
- A. Sunt medicamente cu risc major pentru sănătatea fătului: budesonid, mometazonă, cromoglicat de sodiu
 - B. Omalizumabul administrat în timpul sarcinii crește semnificativ riscul la malformații congenitale de tipul spinei bifide
 - C. Antihistaminicele vechi nu se utilizează în timpul sarcinii datorită efectului teratogen dovedit
 - D. În cazul în care antihistaminicele de generația a doua nu oferă control simptomatic corespunzător, se pot administra glucocorticoizi intranasal
 - E. Cromoglicatul de sodiu poate afecta grav mucoasa nazală la paciențele gravide (suprainfecții, atrofia mucoasei)
15. **Care dintre cele înșirate mai jos reprezintă o reacție adversă care impune uneori întreruperea tratamentului cu antagoniștii dopaminergici folosiți ca antiemetice în hiperemeza gravidelor?**
- A. Uscăciunea gurii și retenție urinară
 - B. Tulburări extrapiramidale
 - C. Sedare marcată
 - D. Tahicardie reflexă, palpitații
 - E. Neuropatii senzoriale
16. **Care dintre medicamentele de mai jos se folosește atât în crize hipertensive cât și în tratamentul de lungă durată a hipertensiunii la paciențele însărcinate?**
- A. Labetalol
 - B. Alfa-metil DOPA
 - C. Nifedipina cu eliberare prelungită
 - D. Hidralazina
 - E. Diltiazem

COMPLEMENT MULTIPLU

17. **Pentru tratamentul cronic al hipertensiunii arteriale în sarcină se poate administra:**
- A. Spironolactona
 - B. Nifedipina
 - C. Alfametil-DOPA
 - D. Labetalol
 - E. Alfa1 blocante
18. **Tratamentul acut al puseurilor hipertensive din timpul sarcinii include:**
- A. Captopril
 - B. Furosemid
 - C. Labetalol
 - D. Hidralazina
 - E. Nifedipina
19. **Forma medicamentului care traversează cel mai ușor bariera sânge-lapte este:**
- A. Alcalină și nelegată de proteinele plasmatic
 - B. Legată de proteinele plasmatic
 - C. Neionizată și legată de proteinele plasmatic
 - D. Ionizată și legată de proteinele plasmatic
 - E. Neionizată și nelegată de proteinele plasmatic
20. **Administrarea tetraciclinelor în timpul sarcinii:**
- A. Poate crește riscul de anemie megaloblastică sugar
 - B. Poate produce tahicardie la sugar

272 REZIDENȚIAT FARMACIE. TESTE GRILĂ DE FARMACOLOGIE ȘI TOXICOLOGIE

- C. Poate colora dinții copilului
D. Poate afecta epifizele osoase
E. Poate produce osificarea cartilajelor de creștere
- 21. Alegeți afirmațiile corecte:**
- A. În trimestrul al treilea administrarea AINS-urilor este contraindicată datorită riscului de închidere prematură a canalului arterial
B. În trimestrul al treilea administrarea AINS-urilor este benefică pentru că îmbunătățește circulația fetală
C. Unele antihipertensive pot reduce fluxul sanguin la nivelul placentei
D. Unele antihipertensive pot crește oxigenarea placentei
E. Toate antihipertensivele sunt sigure în ultimul trimestru de sarcină
- 22. Referitor la tratamentul alergiilor în sarcină sunt enunțuri corecte:**
- A. Se pot utiliza glucocorticoizi (budesonid, fluticazonă, memetazonă) intranazal
B. Se pot utiliza antihistaminice din a doua generație
C. Se poate utiliza xilometazolină local
D. Se pot utiliza pseudoefedrină sistemic
E. Nu se pot utiliza antihistaminice din prima generație
- 23. Pentru rinita alergică în timpul sarcinii se indică:**
- A. Pentru simptomele persistente se pot indica antihistaminice din a doua generație
B. Pseudoefedrină sistemic
C. Glucocorticoizi local cu absorbție sistemică mică
D. Antihistaminice din prima generație
E. Substanțe cu efect vasoconstrictor sistemic
- 24. Pentru tratamentul grețurilor și vărsăturilor în timpul sarcinii se pot administra:**
- A. Antihistaminice din a doua generație
B. Vitamina B6
C. Difenhidramina
D. Antagoniști 5-HT2
E. Agoniști D2
- 25. Alegeți afirmațiile corecte:**
- A. Metoclopramida stimulează lactația
B. Medicamentele sedative și hipnotice nu se acumulează în lapte
C. Opioidele nu trec în laptele matern
D. Tetraciclina se acumulează în lapte
E. Sugarii pot avea deficit de vitamina B6 dacă mama utilizează izoniazidă
- 26. Alegeți afirmațiile corecte:**
- A. La femeile însărcinate cel mai des se prescriu ISRS și ISRN
B. Hipertensiunea arterială și nașterea prematură sunt reacțiile cele mai frecvente ale utilizării ISRS și ISRN în timpul sarcinii
C. Sugarii pot avea sindrom de abstenență în cazul mamelor care au avut tratament cu ISRS și ISRN în timpul sarcinii
D. La femeile însărcinate cel mai des se prescriu antidepresive triciclice
E. În timpul tratamentului cu ISRS se recomandă întreruperea alăptării
- 27. Principii generale de prescriere a medicamentelor în sarcină:**
- A. Evaluarea raportului risc/beneficiu pentru cuplul mamă-fetus
B. Alegerea medicamentului cu cel mai scăzut cost, indiferent de siguranță

- C. Folosirea celei mai mici doze eficiente, pe cea mai scurtă durată posibilă
D. Preferința pentru medicamente noi, cu mecanism de acțiune modern
E. Evitarea administrării medicamentelor neesențiale
28. **Sunt exemple de teratogeni umani confirmați:**
A. Talidomida
B. Valproatul de sodiu
C. Dietilstilbestrolul
D. Insulina
E. Heparina
29. **Sunt medicamente cu eliminare renală accelerată în timpul sarcinii:**
A. Ampicilină
B. Atenolol
C. Diazepam
D. Cefazidimă
E. Litiu
30. **Sunt afirmații corecte despre momentul expunerii la medicamente în sarcină:**
A. Primul trimestru este intervalul cu cel mai mare risc pentru malformații majore
B. Administrarea AINS în trimestrul III poate duce la închiderea prematură a canalului arterial
C. Un medicament sigur în trimestrul II este sigur și în trimestrul I
D. Defectele funcționale apar mai frecvent în al II-lea și al III-lea trimestru
E. Riscul teratogen este identic în toate cele trei trimestre
31. **Următoarele afirmații legate de tetracicline sunt adevărate:**
A. În sarcină poate produce tulburări de osificare, colorarea dentiției copilului
B. Prezintă date limitate privind administrarea în sarcină
C. Administrată topic este lipsită de teratogenitate
D. Se administrează cu prudență în timpul alăptării
E. Se utilizează atât la lăuză, cât și la nou născut
32. **Următoarele afirmații sunt adevărate privind administrarea în sarcină și alăptare:**
A. La administrarea iodului radioactiv contactul cu sugarul trebuie redus pentru limitarea iradierii (până la 21 de zile)
B. Propiltiouracilul se recomandă numai în trimestrul III de sarcină
C. Carbimazolul nu se recomandă în primul trimestru de sarcină
D. Este sigură administrarea propiltiouracilului în primul trimestru de sarcină, deoarece traversează doar 4% bariera hemato-placentară
E. Propiltiouracilul se poate administra în alăptare
33. **Următoarele afirmații sunt adevărate:**
A. Propranololul se poate administra în sarcină pentru controlul tireotoxicozei
B. Este contraindicată administrarea levotiroxinei în sarcină
C. Levotiroxina la doze terapeutice nu prezintă efecte nocive asupra sugarului
D. Liotironina/ levotiroxina se administrează doar în primul trimestru de sarcină
E. Liotironina/ levotiroxina nu se poate administra în alăptare
34. **Următoarele afirmații sunt adevărate:**
A. Etambutolul este compatibil cu alăptarea
B. Propranololul nu se administrează în alăptare
C. Administrată în sarcină rifampicina prezintă risc de accidente hemoragice

274 REZIDENȚIAT FARMACIE. TESTE GRILĂ DE FARMACOLOGIE ȘI TOXICOLOGIE

- D. Lamivudina este compatibilă cu alăptarea
E. Entecavirul nu prezintă risc de toxicitate în sarcină
- 35. Sunt preparate administrate sistemic, compatibile cu alăptarea:**
A. Metronidazolul
B. Ampicilina
C. Tetraciclina
D. Gentamicina
E. Meropenem
- 36. Sunt incompatibile cu alăptarea următoarele antivirale utilizate sistemic:**
A. Nevirapina
B. Aciclovir
C. Doravirina
D. Lamivudina
E. Valaciclovir
- 37. Este necesară suplimentarea cu piridoxină pe perioada alăptării, dacă pacienta urmează tratament cu:**
A. Etionamidă
B. Rifampicină
C. Isoniazidă
D. Etambutol
E. Streptomycină
- 38. Sunt adevărate afirmațiile legate de glicilciline:**
A. La administrarea lor se recomandă întreruperea alăptării pe perioada tratamentului
B. Administrate în timpul sarcinii întârzie procesele de osificare la fete
C. Se administrează în ragadele mamare
D. Sunt compatibile cu alăptarea
E. Se administrează postpartum pentru a preveni infecțiile nosocomiale
- 39. Carbimazolul:**
A. Produce anomalii congenitale în primul trimestru de sarcină
B. Este compatibil cu alăptarea
C. Din cauza efectului teratogen este contraindicat în sarcină, indiferent de trimestru
D. Se recomandă administrarea doar în trimestrul III de sarcină
E. Realizează concentrații mari în laptele matern și nu se poate administra în timpul alăptării
- 40. Sunt substanțe medicamentoase compatibile cu alăptarea:**
A. Cloramfenicol
B. Valaciclovir
C. Lincomicina
D. Metronidazol
E. Lamivudina
- 41. Referitor la utilizarea insulinei în managementul diabetului gestațional (DG), care dintre următoarele afirmații sunt corecte?**
A. Insulina utilizată ca antidiabetic acționează în mod direct asupra fătului
B. Analogii rapizi ai insulinei (lispro, aspart) prezintă imunogenitate scăzută și un profil de siguranță favorabil, susținut de date clinice
C. Insulina umană este mai imunogenă comparativ cu analogii rapizi

- D. Terapia combinată cu insulină NPH și analogi rapizi este frecvent utilizată pentru controlul glicemic postprandial și bazal
- E. Insulina detemir este contraindicată în sarcină din cauza lipsei datelor privind siguranța fetală
42. Care dintre următoarele afirmații despre metformină în tratamentul diabetului gestațional sunt corecte?
- A. Metformina determină scăderea glicemiei prin stimularea directă a secreției de insulină din celulele beta
- B. Administrarea orală a metforminei nu este influențată semnificativ de prezența alimentelor
- C. Metformina este metabolizată hepatic în mică măsură dar metaboliții se pot acumula prin pasajul transplacental
- D. În sarcină, metformina poate reduce numărul pacienților care folosesc insulină și greutatea nou-născutului
- E. Se preferă formele cu eliberare prelungită pentru a reduce reacțiile adverse gastrointestinale
43. Care dintre următoarele afirmații referitoare la glibenclamidă și utilizarea antidiabeticelor orale în sarcină sunt corecte?
- A. Glibenclamida acționează prin activarea canalelor de potasiu ATP-dependente la nivelul celulelor beta-pancreatice
- B. Terapia combinată cu metformină și glibenclamidă este recomandată în lipsa controlului glicemic adecvat la pacientele cu diabet zaharat gestațional cu control glicemic neadecvat în monoterapie
- C. Glibenclamida se leagă în procent ridicat de proteinele plasmatiche și este metabolizată hepatic
- D. Antidiabeticele orale (ADO) nu traversează bariera feto-placentală, fiind sigure în sarcină
- E. Evenimentele hipoglicemice au loc mai frecvent la pacientele tratate cu insulină comparativ cu cele tratate cu ADO
44. Marcați afirmațiile adevărate cu privire la antidiabeticile folosite în diabetul gestațional:
- A. Tratamentul cu insulină se poate începe cu o insulină cu acțiune intermediară în combinație cu o insulină rapidă
- B. Tratamentul cu metformină poate fi inițiat cu o doză de 500 mg care poate fi crescută până la 2000 mg/zi.
- C. Metformina utilizată la pacientele cu diabet gestațional poate determina scăderea apetitului și gust metalic
- D. Glibenclamida utilizată la pacientele cu diabet gestațional nu produce hipoglicemii
- E. Pentru cazurile cu răspuns terapeutic inadecvat la monoterapie cu glibenclamidă sau metformină se preferă administrarea combinației glibenclamidă + metformină
45. Următoarele afirmații sunt adevărate cu referire la controlul hiperemezei în timpul sarcinii (hyperemesis gravidorum):
- A. Vitamina B6 este recomandată de multe ghiduri ca și medicament de elecție în *hyperemesis gravidorum*
- B. Vitamina B6 se poate administra cu doxylamina sub formă de comprimate cu eliberare prelungită
- C. Antagoniștii dopaminergici pot cauza sindromul de amenoree-galactoree, fapt ce contraindică utilizarea acestora în timpul sarcinii.
- D. Antagoniștii receptorilor 5-HT₃ produc uneori tulburări motorii severe, fapt ce impune prudență în cazul pacientelor gravide.
- E. Administrarea ondansetronului în primul trimestru poate crește riscul malformațiilor la nou-născuți.
46. Sunt adevărate afirmațiile referitoare la antihistaminicele utilizate în timpul sarcinii:
- A. Provoacă frecvent reacții adverse de tip parasimpatolitic
- B. Prezintă risc crescut de malformații congenitale
- C. Pot bloca receptorii H1 din centrul chemodeclanșator al vomei, fapt ce contribuie la efectul terapeutic

- D. Mecanismul de acțiune propus include și acțiunea lor asupra sistemului vestibular
E. Sunt strict contraindicate în sarcină
47. **Sunt adevărate afirmațiile cu referire la medicația antiepileptică în timpul sarcinii:**
- A. Incidența malformațiilor la copiii expuși *in utero* la antiepileptice este aproximativ egală cu cea a copiilor care nu au avut contact cu astfel de medicamente
 - B. Epilepsia netratată prezintă risc fetal cu posibile consecințe mai severe decât reacțiile adverse fetale ale antiepilepticelor
 - C. Acidul valproic prezintă risc fetal moderat
 - D. Riscul cel mai redus la malformații este raportat la utilizarea lamotriginei și a levetiracetamului
 - E. Levetiracetamul poate influența dezvoltarea neurologică a noului-născut după naștere
48. **Alegeți afirmațiile corecte în legătură cu tratamentul epilepsiei în timpul sarcinii:**
- A. Levetiracetamul nu influențează activitatea enzimelor aparținând sistemului citocrom-microsomial
 - B. Epurarea lamotriginei este accelerată de utilizarea contraceptivelor orale
 - C. Carbamazepina reprezintă o alternativă terapeutică pentru pacientele cu convulsii cu debut focal, care apar după primul trimestru
 - D. Ca măsură de prevenție se poate recomanda suplimentarea regimului alimentar cu acid folic (5 mg/zi) la pacientele care folosesc antiepileptice
 - E. Oxcarbazepina nu influențează considerabil riscul fetal, similar lamotriginei
49. **Sunt adevărate următoarele afirmații cu referire la antiepilepticele utilizate în timpul sarcinii:**
- A. Topiramatul este un medicament care poate fi folosit numai în cazurile în care nu există nicio altă opțiune terapeutică
 - B. Fenobarbitalul poate determina apariția sindromului de dependență la nou-născuți
 - C. În timpul sarcinii nu se observă modificări semnificative ale concentrațiilor plasmatice respectiv a raportului carbamazepină/10,11-epoxid carbamazepină, astfel dozele uzuale nu sunt modificate pentru pacientele însărcinate
 - D. Dozele de lamotigină la pacientele însărcinate sunt crescute treptat până ce se obține răspunsul terapeutic dorit
 - E. Administrarea levetiracetamului este inițiată în doze mici care sunt crescute treptat până ce se obține controlul complet al atacurilor epileptice
50. **Sunt adevărate afirmațiile referitoare la tratamentul medicamentos al depresiei în timpul sarcinii:**
- A. Inhibitorii selectivi ai recaptării ai serotoninei pot crește riscul la naștere prematură respectiv pentru hipertensiune pulmonară la nou-născut
 - B. Citalopramul poate fi utilizat în anumite cazuri în timpul sarcinii, după analiza atentă a bilanșului beneficiu-risc
 - C. Fluoxetina nu poate fi utilizată în timpul sarcinii datorită creșterii considerabile a malformațiilor cardiace a noului-născut
 - D. Duloxetina poate crește riscul hemoragiilor post-partum
 - E. Sertralina pare a fi sigură în privința efectelor teratogene

TEMA XVIII - MEDICAMENTE UTILIZATE ÎN SARCINĂ ȘI ALĂPTARE – Răspunsuri

- | | |
|-------------|----------------|
| 1. D | 26. A, B, C |
| 2. B | 27. A, C, E |
| 3. B | 28. A, B, C |
| 4. B | 29. A, B, D, E |
| 5. E | 30. A, B, D |
| 6. C | 31. A, C, D |
| 7. C | 32. A, C, D, E |
| 8. B | 33. A, C |
| 9. C | 34. A, C, D |
| 10. D | 35. B, D, E |
| 11. A | 36. A, C |
| 12. C | 37. A, C |
| 13. E | 38. A, B |
| 14. D | 39. A, B |
| 15. B | 40. B, E |
| 16. A | 41. B, D |
| 17. B, C, D | 42. B, D, E |
| 18. C, D | 43. C, E |
| 19. A, E | 44. A, B, C |
| 20. C, D | 45. A, B, E |
| 21. A, C | 46. A, C, D |
| 22. A, B, C | 47. B, D |
| 23. A, C, D | 48. B, D |
| 24. B, C | 49. A, B, C, D |
| 25. A, D, E | 50. A, B, E |