

*Кольско Д.В.*  
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ И СРОЧНЫМИ РОДАМИ**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Савицкая В.М.*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Проблема безопасности и эффективности лекарственных средств становится все более актуальной во всем мире. При назначении медикаментов беременной женщине необходимо помнить, что лекарственные препараты могут оказывать влияние на созревание и функциональную активность половых клеток, процессы оплодотворения, имплантации плодного яйца, этапы эмбрио- и фетогенеза.

По оценкам ВОЗ, 15 миллионов детей ежегодно рождается преждевременно (до полных 37 недель беременности). Данный показатель с каждым годом возрастает, что служит основой для пристального внимания за беременными. Гипердиагностика угрозы преждевременных родов является причиной длительной госпитализации женщин, и зачастую кажется оправданным назначение множества лекарственных средств с целью предотвращения данных состояний. Такой феномен носит название «полипрагмазия». Обоснованность этих действий не до конца изучена.

**Цель:** Изучить обоснованность назначения лекарственных препаратов пациенткам, беременность которых завершилась самопроизвольными преждевременными или срочными родами.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 45 историй болезней и родов за 2016 г. на базе 1 ГКБ г. Минска. Нами было сформировано 2 группы: 1 – основная группа (25 пациенток с одноплодной беременностью, которая завершилась самопроизвольными преждевременными родами), 2 – контрольная (20 пациенток с одноплодной беременностью, которая завершилась рождением здоровых доношенных детей).

**Результаты и их обсуждение.** В результате сравнения пациенток основной и контрольной групп различий по частоте встречаемости признаков угрозы прерывания беременности обнаружено не было. Среди пациенток основной группы клинические признаки угрозы прерывания беременности выявлены в I триместре у 7 пациенток, во II триместре беременности – у 6 пациенток, в III триместре – у 3 пациенток; среди пациенток контрольной группы в I триместре – у 2 пациенток, во II триместре – у 1 пациентки, в III триместре – у 1 пациентки соответственно. Данные эхоскопии (до 25 недель гестации): длина шейки матки у беременных основной группы –  $31 \pm 2$  мм; у беременных контрольной группы –  $36 \pm 3$  мм.

Для профилактики прерывания беременности во всех случаях назначались магнийсодержащие препараты, спазмолитики, гестагены (для гормональной поддержки назначались с одинаковой частотой в обеих группах). 1 пациентке основной группы в I и II триместрах назначались  $\beta$ -адреномиметики.

**Выводы.** Медикаментозная терапия, проводимая для предупреждения преждевременных родов, назначалась с одинаковой частотой пациенткам, беременность которых завершилась преждевременными и срочными родами. Магнийсодержащие препараты, гестагены, спазмолитики для предупреждения развития преждевременных родов назначались наиболее часто.

Беременность – это ответственный период, когда формируется здоровье ребенка на всю жизнь, вмешиваться в этот процесс без показаний нельзя. Все препараты во время вынашивания ребенка (особенно на ранних сроках беременности) должны приниматься только по назначению врача! Эффективность большинства лекарственных препаратов, принимаемых в первом триместре, не доказана, за исключением фолиевой кислоты и препаратов йода.