

Е.П. Кухто, Д.И. Судникович

ПОЛИПРАГМАЗИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. В.М. Савицкая

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

E.P. Kukhto, D.I. Sudnikovich

POLYPRAGMASIA IN THE TREATMENT OF PREGNANT WOMEN

Tutor: assistant professor V.M. Savitskaya

Department of Obstetrics and Gynecology

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Статья посвящена актуальной проблеме - полипрагмазии при лечении беременных женщин. В статье проанализирована генитальная и экстрагенитальная патология, в результате которой беременные пациентки получали соответствующее лечение. Также нами проанализирован спектр назначаемых лекарственных препаратов и их количество.

Ключевые слова: полипрагмазия, беременность, лекарственные средства, экстрагенитальная патология.

Resume. The article is devoted to an actual problem - polypragmasia in the treatment of pregnant women. The article analyzes genital and extragenital pathology, as a result of which pregnant patients received appropriate treatment. We also analyzed the range of prescribed medicines and their number.

Keywords: polypragmasia, pregnancy, medicines, extragenital pathology.

Актуальность. Полипрагмазия (от греч. poly – «много», прагма – «предмет», «вещь») – это назначение большого количества лекарственных средств, клиническими последствиями которого являются развитие нежелательных побочных реакций. Полипрагмазия стала актуальной проблемой в современном мире в связи с выходом на мировой рынок достаточного количества разнообразных лекарственных средств.

По данным ВОЗ, более 90% женщин принимают медикаментозные препараты во время беременности. Наиболее частыми причинами, по которым беременные женщины принимают лекарственные средства являются: острые и хронические заболевания во время беременности, гиповитаминозы, осложнение беременности и родов, лечение и профилактика прерывания беременности.

Классификация полипрагмазии:

1. По количеству назначенных лекарственных средств:

- Малая (одновременное назначение 2-4 лекарственных препаратов)
- Большая (одновременное назначение 5-9 лекарственных препаратов)
- Чрезмерная (одновременное назначение 10 и более лекарственных препаратов)

2. По доказательности:

- Обоснованная (для достижения терапевтической цели назначается несколько лекарственных средств; постоянный мониторинг эффективности и безопасности медикаментозной терапии.)

▪ Необоснованная (для достижения результата используются препараты разных групп, способные вступать в лекарственное взаимодействие; данные лекарственные средства способны вызывать серьезные нежелательные побочные реакции; мониторинг эффективности при этом не проводится [1]).

Основная опасность применения лекарственных препаратов заключается в их эмбриотоксическом, тератогенном и фетотоксическом воздействии на плод. Самым опасным периодом для применения любых лекарственных средств считается первый триместр беременности (первые 12 гестационных недель), когда у плода закладываются все органы и системы, которые в дальнейшем будут только развиваться и формирование плаценты. Именно на этом сроке плод считается наиболее уязвимым для любых лекарственных веществ [2].

Проблема безопасности и эффективности лекарственных средств становится все более актуальной во всем мире (рост числа фармакологических препаратов, нерациональное использование лекарств, бесконтрольное их применение) [3].

В настоящее время беременность все чаще осложняется множеством патологий, что служит основанием для назначения женщине лекарственной терапии с целью сохранения плода. Вред, наносимый ЛС, зависит от их фармакологических действий, доз, а также стадии развития плода [4].

По оценкам ВОЗ, 15 миллионов детей ежегодно рождается преждевременно (до 37 недель беременности). Гипердиагностика угрозы преждевременных родов является причиной длительной госпитализации женщин, в связи с этим является оправданным назначение множества лекарственных средств с целью предотвращения данных состояний. Такой феномен носит название «полипрагмазия».

Цель: Провести анализ обоснованности назначения лекарственных средств беременным по данным стационарных карт родильного дома №2 и женских консультаций.

Задачи:

1. Изучить обоснованность назначения медикаментозной терапии беременным пациенткам.
2. Проанализировать эффективность применяемых лекарственных препаратов беременными женщинами.
3. Изучить основные причины назначения лекарственных препаратов.
4. Проанализировать наличие экстрагенитальной и генитальной патологии у обследуемой группы беременных.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 45 историй родов за 2021г. на базе УЗ «2 ГКРД» г. Минска. Также мы провели анализ назначенных лекарственных средств (ЛС) во время беременности. Для решения поставленных задач использовалась учебная и научная литература.

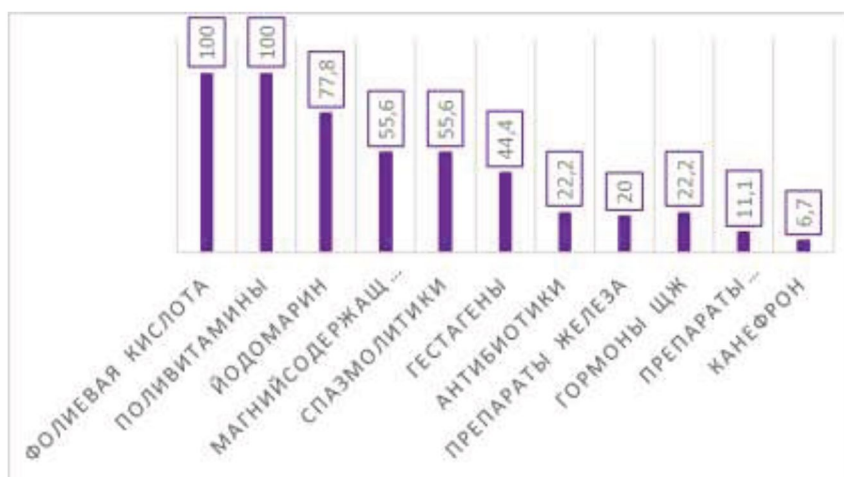
Результаты и их обсуждение. В результате исследования нами было выявлено, что количество беременных с экстрагенитальной патологией составляет 35 женщин (77,8%), из которых заболевания щитовидной железы (ЩЖ) диагностированы у 10 женщин (28,6%), гестационный сахарный диабет (ГСД) был у 10 женщин (28,6%), заболевания гепатобиллиарной системы у 5 женщин (14,3%), полиморфизм

генов у 5 женщин (14,3%), заболевания сердечно-сосудистой системы у 5 (14,3%). Частота инфекционных заболеваний наблюдалась у 10 женщин (22,2%), из них инфекция мочевыводящих путей была диагностирована у 3 женщин (30%), кольпит у 5 женщин (50%), острые респираторные заболевания у 2 женщин (20%) – ПЦР на ковид отрицательный. Осложнения беременности выглядели следующим образом: клинические признаки угрозы прерывания беременности выявлены в 1 триместре у 7 пациенток (15,6%), во 2 триместре беременности – у 6 пациенток (13,3%), в 3 триместре – у 3 пациенток (6,7%); патология фетоплацентарной системы наблюдалась 12 пациенток (26,7%), преэклампсия различной степени тяжести была диагностирована у 9 женщин (20%) (диаграмма 1).



Диагр. 1 – Анализ экстрагенитальной патологии у беременных женщин за 2021 год

Лекарственные средства принимали 100% беременных. В сумме количество назначенных ЛС составило 35. Одновременное применение 5 и более ЛС (полипрагмазия) было отмечено у 30 женщин (66,7%). Среди наиболее часто назначаемых ЛС были следующие: фолиевая кислота - 100%, поливитамины – 100%, йодомарин - 77,8%, магнийсодержащие препараты – 55,6%, спазмолитики – 55,6%, гестагены -44,4%, антибактериальные препараты – 22,2%, препараты железа – 20%, гормоны щитовидной железы -22,2%, препараты урсодезоксихолиевой кислоты – 11,1%, канефрон – 6,7% (диаграмма 2).



Диагр. 2 – Анализ наиболее часто назначаемых ЛС среди 45 беременных за 2021 год

Выводы:

1. Беременность – это ответственный период, когда формируется здоровье ребенка на всю жизнь, вмешиваться в этот процесс без показаний нельзя. Все препараты во время беременности, 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.

2. ЛС назначались в соответствии с клиническими протоколами, утвержденными МЗ РБ, однако в листе назначений было выявлено широкое применение ЛС.

3. При одновременном назначении большого количества ЛС необходимо учитывать физиологические изменения в функционировании органов и систем в период беременности.

4. В мире нет средств, «сохраняющих» беременность, «улучшающих маточно-плодный кровоток» и ликвидирующих гипоксию плода. И это вовсе не значит, что к этому не следует стремиться. Но средства должны быть либо с доказанной эффективностью, либо минимум безвредными, либо «поп посере».

5. Основным правилом, которым руководствуется врач, должен быть все тот же принцип «Не навреди!».

6. Отсутствие доказательств неблагоприятного влияния на состояние матери и плода отдельных препаратов, достаточно часто применяющихся при беременности, не позволяет в настоящее время отказаться от них в первую очередь из-за отсутствия психологической готовности беременных и консерватизма большинства врачей акушеров-гинекологов.

Литература

1. Сычев, Д. А. Полипрагмазия в клинической практике: проблема и решения / Д. А. Сычев ; под науч. ред. В. А. Отделенов. – СПб.: ЦОП «Профессия», 2016. – 224 с.
2. Стриженок, Е. А. Применение лекарственных средств при беременности: результаты многоцентрового фармакоэпидемиологического исследования / Е. А. Стриженок, И. В. Гудков, Л. С. Страчунский // Клин. микробиол. антимик. химиотер. – 2007. – Т. 9. – № 2. – С. 162-175.
3. Формуляр лекарственных средств в акушерстве и гинекологии / под ред. В. Е. Радзинского. – М., 2011. – С. 800.
4. Steers, W. Downside of Drug Use in the Elderly / W. Steers. – 2007. – P. 5-9.