

Биркос И.П.

ЛЕЧЕНИЕ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННЫХ

Научный руководитель: проф., д-р мед. наук, доц. Кожанова И.Н.

Кафедра клинической фармакологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Фармакотерапия беременных женщин является актуальной проблемой. При лечении соматической патологии у беременных в каждом случае необходим индивидуальный подход, учитывающий не только диагноз и состояние пациентки, но и влияние лекарственных препаратов на плод. Лечение соматической патологии требует совместных усилий акушера-гинеколога и терапевта, а также других специалистов для выбора оптимальной тактики лечения, учитывая не только здоровье матери, но и безопасность для плода.

Непосредственный выбор лекарственного препарата (лекарственное средство (ЛС) в виде определенной формы выпуска) является краеугольным камнем фармакотерапии. С целью минимизации потенциального вреда для плода при назначении ЛС беременным женщинам в разных странах разработаны классификации категорий риска, основанные на наличии или отсутствии клинических исследований или ретроспективных данных беременных женщин, данных экспериментов на животных. Категории риска утверждаются при регистрации ЛС на фармацевтическом рынке и редко изменяются даже при наличии новых данных об их безопасности. При оценке риска не для всех ЛС учитываются триместры беременности. Не все ЛС имеют категории риска (например, вакцины, комбинированные препараты). Категории риска ЛС не актуальны для лечения женщин в период кормления грудью. Особенности системы категорий риска применения ЛС при беременности определяются национальным законодательством в области здравоохранения.

При назначении фармакотерапии необходимо выбирать оптимальное лечение с учетом минимального воздействия на развитие плода, обеспечивать динамическое наблюдение состояния беременной женщины для своевременного выявления возможных осложнений. Следует дифференцированно оценивать фармакокинетические и фармакодинамические свойства ЛС у беременной женщины и плода.

Беременность оказывает разнонаправленное действие на активность ЛС в организме женщины. Изменения уровня гормонов могут влиять на активность ферментов печени, ответственных за метаболизм ЛС. Увеличение объема распределения и почечной экскреции могут способствовать снижению концентрации ЛС. Снижение уровня альбумина в плазме увеличивает долю свободного препарата в плазме.

Наличие у плода плацентарного кровообращения обуславливает возможность проникновения ЛС в организм плода в случае преодоления плацентарного барьера. Большинство ЛС проникают через плаценту путем пассивной диффузии. Плацентарная функция изменяется в результате изменений кровотока. Существует множество плацентарных ферментов, которые также могут способствовать метаболизму ЛС. С другой стороны вследствие низкого уровня некоторых ферментов либо их отсутствия метаболизм ЛС у плода протекает медленнее, чем у взрослого человека.

Перспективные исследования безопасности и эффективности ЛС у беременных женщин трудоемки и сложны ввиду множества методологических и этических ограничений. Поэтому исключительно важным является накопление опыта использования ЛС беременными в реальной клинической практике и наблюдаемые эффекты.

Таким образом, беременность – физиологическое состояние, и лишь часть женщин нуждается в назначении ЛС. Профилактическое назначение препаратов в период беременности должно быть строго обоснованным и целесообразным. Фармакоэпидемиологические постмаркетинговые исследования, накопление данных, анализ и трансляция реальной клинической практики будут способствовать назначению эффективных и максимально безопасных ЛС беременным женщинам в перспективе.