

Витко К.В.

**БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИДЕПРЕССАНТОВ
ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

Научный руководитель: ассист., магистр мед. наук. Прихожая К.С.

Кафедра фармакологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Депрессивные расстройства относятся к числу широко распространенных заболеваний. У женщин эти расстройства развиваются в 2–3 раза чаще, чем у мужчин, а пик их возникновения приходится на репродуктивный возраст. Большие депрессивные расстройства встречаются у 8–13% беременных женщин, а симптомы депрессии – примерно у каждой пятой беременной. Нелеченая депрессия во время беременности и в послеродовой период может оказывать существенное негативное влияние на мать и ребенка. В связи с этим возникает проблема рационального подбора антидепрессивной терапии этой группе пациенток. Поддержание состояния эутимии у матери на протяжении всей беременности и предотвращение рецидива в послеродовом периоде является одной из главных целей лечения депрессии в период беременности.

Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина являются высокоэффективными и наиболее широко применяемыми в настоящее время антидепрессантами. В соответствии с классификацией риска применения ЛС при беременности, препараты, относящиеся к группе селективных ингибиторов обратного захвата серотонина, имеют категорию «С», за исключением пароксетина (категория «D»). Применение пароксетина в первом триместре беременности ассоциировалось с повышением риска развития врожденных пороков, в том числе пороков сердца у новорожденных.

При применении селективных ингибиторов обратного захвата серотонина возможно повышение частоты развития трех специфических видов аномалий у плода: анэнцефалии, краниосиностоза и омфалоцеле, а также нарушение процесса адаптации в раннем неонатальном периоде. Из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина рекомендуют в качестве препаратов выбора использовать флуоксетин, циталопрам и сертралин. В пользу сертралина также говорит тот факт, что из всех СИОЗС он менее всего проникает через плаценту.

При назначении антидепрессантов следует помнить о физиологических изменениях, происходящих в организме женщины во время беременности, которые могут привести к снижению концентрации препарата в крови и ускорению его клиренса, что потребует дальнейшей коррекции лечения. Подход к фармакотерапии депрессии должен быть индивидуальным, предпочтение рекомендуется отдавать монотерапии наиболее изученными препаратами из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина: флуоксетин, циталопрам и сертралин.