

## **ПРИЕМ ВИТАМИНОВ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ.**

Беременность — один из самых важных и одновременно непростых периодов в жизни женщины. Ведь за этот срок организм проходит немало испытаний. К сожалению, большинство будущих мам за девять месяцев не могут избежать тех или иных проблем со здоровьем, которые требуют лекарственной терапии, не говоря о случаях наличия у беременной хронических заболеваний.

По данным ВОЗ, около 90 % женщин за время беременности принимают лекарственные препараты. Конечно, назначение некоторых неизбежно и даже необходимо. Однако любое лекарство может оказать действие на плод, поэтому назначение того или иного препарата беременной женщине — это всегда выбор «из двух зол в пользу меньшего» для лечащего врача. Почему всё так серьёзно? До 1961 года считалось, что у всех возможных врождённых пороков развития у плода генетическая природа. Пока учёные не обнаружили, что лекарственные препараты могут проникать сквозь плаценту и оказывать на плод тератогенное (разрушающее) действие. По статистике, у 30 % новорождённых проявляются побочные реакции на препараты, которые принимали их матери во время беременности.

При медикаментозной терапии во время беременности необходимо всегда помнить о том, что:

- любой лекарственный препарат на любом сроке беременности можно применять только в соответствии с показаниями и только по назначению лечащего врача;
- выбор стоит делать в пользу лекарственных средств, которые имеют доказанную эффективность;
- лечение лучше проводить только одним препаратом (комбинированное лечение в этот период нежелательно);
- если это возможно, необходимо отдавать предпочтение лекарственным формам для местного (наружного) применения.

К сожалению, полностью безопасных и абсолютно безвредных для плода лекарственных препаратов не существует. Особенно в первый триместр — в первые 12 гестационных недель, когда у маленького человечка закладываются все органы и системы, плод считается наиболее уязвимым.

### **Пройдёмся по классам.**

Одним из основных рисков для плода считается нарушение метаболизма лекарств. Исследования показали, что он существенно отличается в организме беременных и не беременных женщин. Также некоторые лекарства способны влиять на состояние плаценты, повышая проницаемость в организм плода токсических продуктов.

По этой причине US Food and Drug Administration (управление Министерства здравоохранения и социальных служб США, которое занимается надзором за качеством пищевых продуктов и медикаментов) ввело строгие правила маркировки и применения лекарственных средств беременными женщинами. Таким образом появилась определённая классификация, которую в нашей стране используют до 86 % акушеров-гинекологов при назначении лечения:

### **Лекарственные препараты категории А.**

Безопасные лекарства. Препараты, контролируемые испытания которых не показали возникновение риска для плода в первом триместре. Это фолиевая кислота, левотироксин натрия, парацетамол, магния сульфат.

### **Лекарственные препараты категории В.**

Относительно безопасные лекарства. Исследования в целом не показали их тератогенного действия у животных и детей матерей, принимавших препараты данной категории. Это амоксициллин, гепарин, инсулин, аспирин, метронидазол (кроме первого триместра).

### **Лекарственные препараты категории С.**

Относительно небезопасные лекарства. При испытаниях этих препаратов на животных выявлено их тератогенное действие. Испытаний на людях не проводилось либо действие препарата не изучено (изониазид, фторхинолоны, гентамицин, антидепрессанты, противопаркинсонические препараты). Препараты этой группы назначают в случае, когда потенциальная эффективность выше потенциального риска.

### **Лекарственные препараты категории D.**

Опасные лекарства. Применение препаратов этой группы связано с определённым риском для плода, но несмотря на это, возможно применение препарата по жизненным показаниям (противосудорожные препараты, доксициклин, канамицин, диклофенак).

### **Лекарственные препараты категории X.**

Опасные лекарства, противопоказанные к приёму. У данных препаратов доказано тератогенное действие, их приём противопоказан во время беременности, а также при планировании беременности. На данный момент зарегистрировано около тысячи химических веществ, оказывающих тератогенный эффект на животных. Из них постоянное тератогенное действие на человека доказано только для нескольких.

К ним относятся:

- наркотические анальгетики;
- препараты для химиотерапии;
- противосудорожные (триметадон, вальпроевая кислота, фенитоин и карбамазепин);
- андрогены (даназол);
- варфарин;
- литий;
- ретиноиды;
- талидомид.

При этом отмечается, что классификация FDA не всегда является корректной, так как по итогам новых исследований препараты приходится регулярно реклассифицировать (переносить из одной группы в другую). Например, хорионический гонадотропин, относящийся к категории X по FDA, оказывает тератогенный эффект у крыс, но никаких токсических эффектов в организме человека обнаружено не было. Как видите, чёткая классификация лекарственных средств, одобренных для применения у беременных, вызывает определённые сложности.

### **Что будущим мамам назначают чаще всего?**

К сожалению, ни одна беременность не обходится без назначения лекарственных препаратов, витаминов или элементов. Рассмотрим наиболее безопасные из них, которые врачи выписывают чаще всего.

#### **Витамины.**

Зачастую врачи рекомендуют принимать фолиевую кислоту ещё до зачатия, на этапе планирования беременности, и продолжать принимать её весь первый триместр, если нет индивидуальных противопоказаний. Она участвует в формировании зачатка центральной нервной системы (нервной трубки) у плода. При её дефиците возрастает риск возникновения различных пороков развития со стороны центральной нервной системы, преждевременной отслойки плаценты, самопроизвольного прерывания беременности, антенатальной гибели плода и других опасных последствий.

#### **Препараты железа.**

У беременных женщин часто возникает анемия. При уровне содержания гемоглобина ниже 100 г/л беременной назначают препараты железа. Чаще всего применяется железа III гидроксид полимальтозат. Его структура близка к естественным соединениям железа, благодаря чему он легко всасывается в кровь, связывается с ферритином (белок, чья «работа» — запасать железо в организме) и включается в состав гемоглобина в костном мозге. При приёме

лекарства необходимо помнить, что препараты железа окрашивают стул в чёрный цвет и могут вызвать запор.

### **Спазмолитики.**

Тянущие боли в животе, повышенная нагрузка на поясничный отдел позвоночника, боли в мышцах часто беспокоят беременных и могут быть показанием для назначения спазмолитиков. Наиболее распространёнными и безопасными являются дротаверин и папаверин. Препараты блокируют поступление ионов кальция и некоторых ферментов в клетки и не дают мышечным волокнам резко сокращаться, таким образом минимизируя болевые ощущения. Они практически не вызывают побочных эффектов и не оказывают негативного влияния на плод.

### **Препараты от отравления и/или кишечных инфекций.**

Никто не застрахован от симптомов отравлений, в том числе и беременная женщина, организм которой более чувствителен к недоброкачественной пище и токсинам. Врачи нередко назначают будущим мамам препараты на основе смектита диоктаэдрического. Они стабилизируют слизистый барьер желудочно-кишечного тракта, образуют поливалентные связи с гликопротеидами слизи, увеличивая её количество и улучшая защитные свойства, и адсорбируют бактерии, вирусы и токсины. Также допустимо назначение адсорбентов (полиметилсилоксана полигидрат и лигнин гидролизный), которые связывают в просвете желудочнокишечного тракта эндогенные и экзогенные токсические вещества различной природы и выводят их из организма.

### **Слабительные средства.**

В период беременности многие женщины сталкиваются с запорами, которые усиливаются по мере увеличения срока беременности. Это связано с увеличением размеров матки и гормональными причинами: гормон прогестерон замедляет моторику пищеварительного тракта. Для облегчения симптомов применяют препараты на основе натрия пикосульфата. Он способствует накоплению воды и электролитов в толстом кишечнике, что приводит к стимуляции акта дефекации и размягчению стула. Но он запрещён в первом триместре. Самыми безопасными считаются микроклизмы и ректальные свечи с глицерином. Они оказывают лёгкое раздражающее действие на слизистую оболочку прямой кишки, способствуют размягчению каловых масс и, стимулируя акт дефекации, вызывают опорожнение кишечника.

## **Препараты от изжоги.**

Изжога — постоянный спутник беременной женщины. Матка увеличивается в размерах, поджимает желудок, и соляная кислота забрасывается в пищевод. С неприятными симптомами можно бороться, корректируя диету, но часто врачи назначают антацидные средства. Наиболее подходящим является алюминия фосфат. Он мягко снижает активность желудочного фермента пепсина, образует защитный слой на слизистой оболочке и не приводит к вторичной гиперсекреции соляной кислоты (в отличие от других препаратов этой группы). Конечно, беременные женщины могут столкнуться со многими другими заболеваниями и симптомами, помимо описанных выше. Но применение лекарств в таких случаях сопряжено с большим количеством рисков для матери и будущего малыша. Поэтому лечение должно подбираться строго лечащим врачом, который обладает всеми необходимыми данными о состоянии здоровья пациентки! Очень важно помнить, что беременность — это период, во время которого формируется здоровье ребёнка на всю жизнь. И любое лекарственное вмешательство в это время — вынужденная необходимость, которая может принести не только пользу, но и немалый вред. Поэтому ни о каком самолечении не может быть и речи. Во время беременности врачи назначают лекарственные препараты только в необходимых случаях и по определённым показаниям. А в случаях, когда пациентка постоянно принимает лекарственные препараты, к вопросам планирования беременности стоит отнестись особенно внимательно и заранее провести коррекцию терапии. Будьте здоровы!