

УДК 618.3-008.6:615.03/06-073

С.Ш. ИСЕНОВА, З.А. ДАТХАЕВА, А.О. ТАЙБАГАРОВА, А.К. КУЛЬБАРАКОВА,
А.Д. ДЮСЕКОВА, А.З. ТУРСАГАТОВА

Казахский национальный медицинский университет им С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

**РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ
ПРЕПАРАТОВ В ПЕРИОД ГЕСТАЦИИ**

Исенова С.Ш.

В статье суммированы собственные наблюдения и данные литературы, которые показывают необходимость тщательного анализа каждого случая применения во время беременности различных фармпрепаратов, в том числе и нереконмендованных к употреблению во время беременности, с учетом типа препарата, его дозировки, длительности использования, срока беременности.

Ключевые слова: беременность, лекарственные средства, фармакоэпидемиология

Беременность является особым состоянием, при котором лекарство назначается сразу двум тесно взаимосвязанным друг с другом пациентам, поэтому такие назначения особенно сложны. Большинство лекарств, принимаемых беременными, способно проникать через плаценту и оказывать на развивающийся эмбрион и плод, как правило, негативное действие [1].

Каждое лекарство таит в себе риск побочного действия, который определяет нежелательное последствие его применения во время или после курса лечения. Побочное действие может зависеть от фармакологических свойств препарата и быть проявлением аллергии.

Прием некоторых лекарств беременной особенно опасен в первом триместре – в период органогенеза. Всем известна печальная история с талидомидом, которая получила широкую огласку и стала толчком к более тщательному контролю лекарственных средств на тератогенность. Группа препаратов, прием которых во время беременности может вызвать нежелательные эффекты, достаточно велика. К тому же некоторые эффекты проявляются не сразу. Установлено, что аспирин, длительно принимаемый в период беременности, отражается на развитии ребенка и влияет на его интеллектуальные возможности (снижает уровень внимания и IQ у детей в возрасте 4 лет) [2].

По данным Всемирной организации здравоохранения, рецептурные или безрецептурные лекарственные препараты, социальные фармацевтические средства типа табака и алкоголя или нелегальные препараты (наркотики, галлюциногены и т. п.) во время беременности принимают более 90% женщин. Согласно результатам эпидемиологических исследований, проводимых в различных странах, более 80% женщин принимают во время беременности собственными лекарственными препаратами. Прием лекарственных средств во время беременности может приводить к замедлению внутриутробного развития плода и последующему отставанию ребенка в физическом и интеллектуальном развитии. Но оценить точный вклад лекарственных средств в развитие врожденной патологии сложно, прежде всего

из-за невозможности проведения рандомизированных исследований и отсутствия достоверных сведений о применении лекарственных средств беременными. Предположительно, они являются причиной 1–3% врожденных аномалий. Ежегодно в мире рождается примерно 200 тыс. (3–5% от живых новорожденных) детей с врожденными аномалиями, причем у 20% из них отмечаются множественные аномалии [3, 4, 5].

Материал и методы

Для проведения анализа методом случайного отбора индивидуальных карт беременных форма-113/у проведен ретроспективный анализ 203 обменных карт за 2014 год.

На каждую пациентку заполнялась специально разработанная карта с указанием демографических данных, гестационного срока, акушерского анамнеза, экстрагенитальных и гинекологических заболеваний, осложнений настоящей беременности, а также всех ЛС (включая витамины, минералы, растительные препараты), назначенных беременной с момента первого антенатального визита в женскую консультацию до включения в исследование. Нами регистрировались торговые названия препаратов, пути введения, режимы дозирования, сроки начала терапии, длительность лечения, показания к применению.

Результаты применения ЛС при беременности сопоставляли с протоколами и приказами МЗ РК (Приказ №239 от 07.09.2010 года), а также учитывались рекомендации ВОЗ.

Результаты и обсуждение

В исследование были включены 203 беременные женщины в возрасте от 19 до 42 лет, средний возраст 27,8±5 года. Первородящие, первородящие были 34,9% (69) женщин; повторнородящие, первородящие 3,4% (7) пациенток; повторнородящие, повторнородящие 62,5% (127) исследованных. Гестационный срок на момент включения в исследование составил 36–41 нед беременности.

Соматический анамнез у большинства беременных – 82,7% (168) был отягощен экстрагенитальными заболеваниями: анемия – 61,1%, патология мочевыводящих

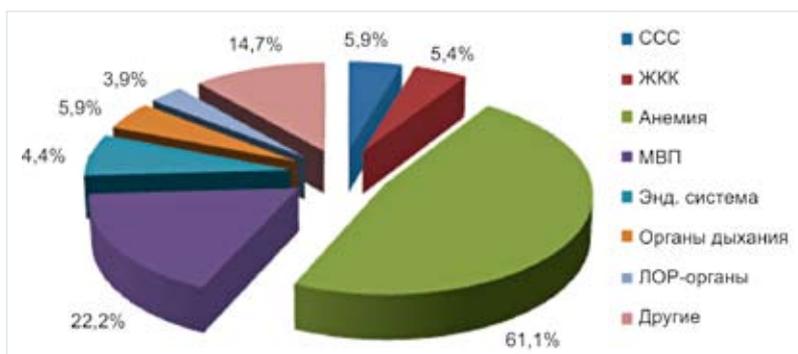


Рисунок 1 – Структура экстрагенитальной патологии у беременных

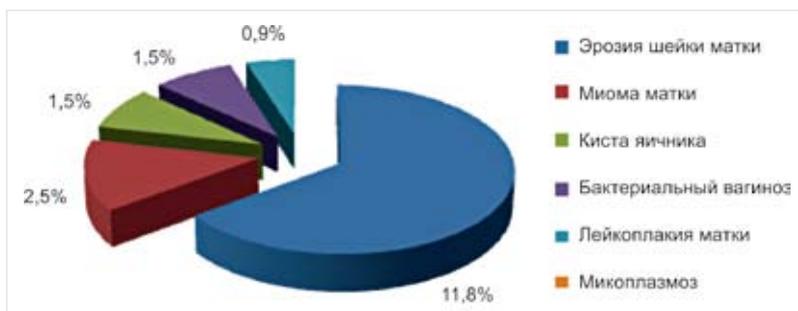


Рисунок 2 – Частота гинекологических заболеваний во время беременности

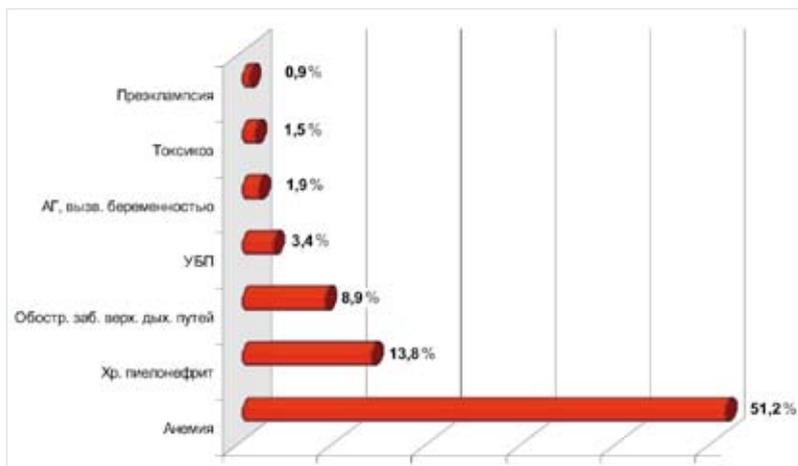


Рисунок 3 – Структура осложнений гестационного периода

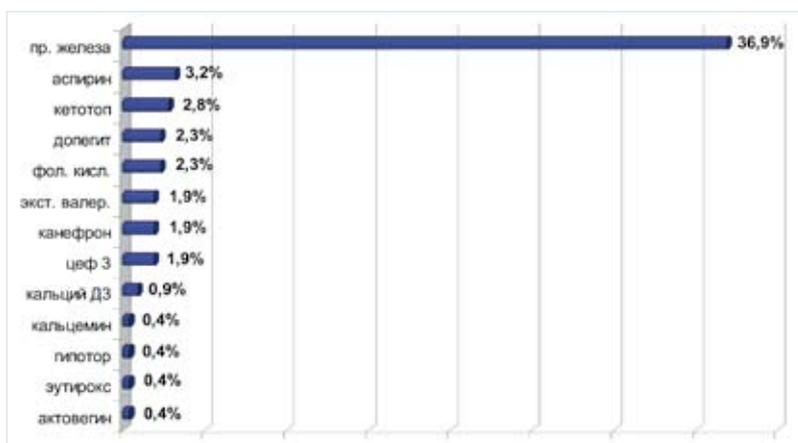


Рисунок 4 – Показания для назначения беременным ЛС

путей – у 22,2% (чаще всего хронический пиелонефрит), органов дыхания – 5,9% (из них 2 туберкулез легких), сердечно-сосудистой системы (ССС) – у 5,4%, желудочно-кишечного тракта – у 5,4%, эндокринной системы – у 4,4% (преимущественно патология щитовидной железы) и другими (14,7%).

Анализ гинекологической заболеваемости показал невысокую частоту перенесенных гинекологических заболеваний – 18,2% (37). При этом эрозия шейки матки встречалась у 11,8% (24), миома матки – у 2,5% (5), киста яичника – у 1,5% (3), бактериальный вагиноз – 1,5% (3), лейкоплакия – у 0,9% (2).

Среди исследованных у 81,3% (165) наблюдались следующие осложнения гестационного периода: анемия – 51,2%, обострения хронического пиелонефрита – 13,8%, обострения заболеваний верхних дыхательных путей – 8,9%, угрозы прерывания беременности в I-II триместре – 3,4% (7), АГ, вызванное беременностью, – 1,9%, токсикоз первой половины беременности – 1,5%, преэклампсия – 0,9%.

Согласно протоколу диагностики и лечения «Аntenатальный уход», утвержденному приказом МЗ РК №239 от 07.09.2010 года, всем беременным с лечебно-профилактической целью рекомендован прием препаратов йода и назначение фолиевой кислоты до 12-недельного срока беременности. Однако, по результатам анализа индивидуальных карт исследуемых беременных фолиевую кислоту принимали только 1,97% (4) беременных. Фолиевая кислота имеет важное значение для роста тканей. Потребность в соли фолиевой кислоты втрое увеличивается во время беременности. Профилактика фолиевой кислоты назначается за 1 месяц до зачатия и может быть продолжена до 12 недель беременности. По данным рандомизированных исследований, применение 400 мкг (0,4 мг) фолиевой кислоты с 4-5 недель беременности снижает риск аномалий нервной трубки на 50-70%, а также, хотя и в меньшей степени, с аномалий развития сердца, верхней губы и неба. Женщинам с большим риском рождения новорожденного с дефектами нервной трубки (ранее родившим новорожденного с дефектом нервной трубки спины или у которых в семье имелись такие случаи) рекомендуется 400 мкг (4 мг) фолиевой кислоты в сутки.

Препараты йода назначались лишь в 2,9% (6) случаев. Основная роль йода – уча-

стие в образовании гормонов щитовидной железы, которые оказывают влияние на развитие мозга плода и, следовательно, уровень его интеллекта в дальнейшем. Тем более что Казахстан является эндемичной зоной по йододефициту. Выраженный дефицит йода приводит к расстройствам умственного развития ребенка вплоть до кретинизма, а при ранних сроках беременности дефицит йода повышает риск выкидыша или регресса беременности. Кроме того, недостаток йода приводит к нарушению функции щитовидной железы у матери, может привести к развитию гипотиреоза. При недостатке йода при беременности возможны компенсаторное увеличение размеров щитовидной железы и образование зоба, который после родов подвергается обратному развитию лишь частично. При беременности и кормлении грудью потребность в йоде повышена и составляет 200-250 мкг/сут. Профилактику дефицита йода рекомендуется начинать уже на этапе планирования беременности. В это время нужно принимать в дозе 100-150 мкг/сут.

Среди показаний для назначения лекарственной терапии чаще всего встречались препараты для лечения: анемии (51,2%), обострения хронического пиелонефрита (13,8%), обострения заболеваний верхних дыхательных путей (8,9%), угрозы прерывания беременности (3,4%), токсикоза первой половины беременности (1,5%), преэклампсии (0,9%). При выборе антибактериальных препаратов предпочтение отдается цефалоспорином 3 поколения (цеф 3). Хотелось бы обратить внимание на то, что имеются случаи назначения 2 препаратов одной группы при лечении анемии (максифер и тардиферон) и препаратов кальция (кальций Д₃ никомед и кальцемин). Следует отметить, что при выявлении анемии в период гестации у 51,2% антианемическая терапия была назначена только 36,9% пациенток, в остальных случаях терапия не проведена. Известно, что своевременная диагностика и терапия анемии беременных снижают риск осложнений гестационного процесса и благоприятно влияют на развитие внутриутробного плода.

Наиболее частым было назначение беременным с хроническим пиелонефритом в различные сроки беременности препарата канефрон – 36,9% (75). Обращает внимание, что при назначении препарата не указывается длительность применения препарата. Канефрон Н – лекарственный препарат с противовоспалительным и спазмолитическим действием, применяемый в урологии. Канефрон Н содержит активные компоненты растительного происхождения, которые оказывают комплексное действие и способствуют снижению интенсивности воспаления, устранению спазма мочевыводящих путей, а также обладают диуретическим эффектом. Канефрон Н можно назначать женщинам в период беременности только после тщательной оценки соотношения рисков и пользы.

При беременности недопустимо назначение препаратов, противопоказанных в период гестации. Однако, имеются случаи назначения препаратов, противопоказанных при беременности, – фурамаг. Фурамаг – противомикробное средство группы нитрофуранов. Применение при беременности противопоказано. На время лечения препаратом грудное вскармливание прекращают.

Таким образом, использование ЛС во время беременности должно быть предметом регулярного мониторинга

и основываться на современных руководствах, протоколах диагностики и лечения, составленных в соответствии с принципами доказательной медицины. Врачи должны:

- не применять препараты, противопоказанные при беременности
- избегать назначения лекарств во время I триместра беременности
- отдавать предпочтение монотерапии, используя препараты короткого действия
- отдавать предпочтение местному лечению, если это возможно
- использовать минимальные дозы наиболее безопасного препарата
- использовать лекарственное средство, если польза от него превосходит возможный риск для плода.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Феоктистов Л., Шурхно Е., Люцис К. Энциклопедический справочник. Современные лекарства. – М.: Русское энциклопедическое товарищество, ОЛМА-ПРЕСС. – 2005. – 1024 с.
- 2 Таточенко В.К. Побочные действия лекарств в педиатрической практике // Журнал «Здоровья Украины». – 2007. – №5/1. – С. 64-66
- 3 Ушкалова Е.А. Проблемы безопасности лекарственных средств во время беременности // Журнал «Трудный пациент». – 2005. – №2. – С. 24
- 4 Стриженко Е.А. и соавт. Применение лекарственных средств при беременности // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2007. – Том 9, №2. – С. 176-186
- 5 Смагулова Б.Б. О пресечении распространения фальсифицированной медицинской продукции в Республике Казахстан // Фармация Казахстана. – 2014. – №7. – С. 10-13

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

С.Ш. ИСЕНОВА, З.А. ДАТХАЕВА, А.О. ТАЙБАҒАРОВ, А.К. КУЛЬБАРАҚОВА, А.Д. ДЮСЕКОВА, А.З. ТУРСАҒАТОВА

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті, Алматы қ.

ГЕСТАЦИЯ КЕЗЕҢІНДЕ ДӘРІЛІК ПРЕПАРАТТАРДЫҢ ҚОЛДАНЫЛУЫ БОЙЫНША ТАЛДАУ ҚОРЫТЫНДЫЛАРЫ

Маңыздылығы: Жүктілік дәрі бір-бірімен тығыз байланысты екі пациентке бірден тағайындалатын ерекше жағдай болып табылады, сондықтан бұндай тағайындау анағұрлым қиынырақ. Жүктілер қабылдайтын көптеген дәрілер плацента арқылы өтіп, дамушы эмбрионға және ұрыққа теріс әсер етуге қабілетті.

Мақсаты: Өртүрлі фармпрепараттардың, оның ішінде жүктілік кезінде қолдануға ұсынылмағандарын да препарат типін, оның мөлшерлемесін, қолдану ұзақтығын, жүктілік мерзімін және басқаларын есепке ала отырып жүктілік кезінде қолданылу жағдайларының әрқайсысын мұқият талдау.

Материал және зерттеу әдісі: Талдау жүргізу үшін жүктілердің жеке картасын (үлгі-113/у) кездейсоқ таңдау әдісімен 2014 жылғы 203 алмасу картасын ретроспективті талдау жүргізілді.

Зерттеу нәтижелері: Зерттеуге 19-ден 42 жас аралығындағы 203 жүкті әйел алынды, орташа жас 27,8±5 жыл.

Соматикалық анамнез жүктілердің көпшілігінде – 82,7% (168) экстрагенитальды аурулармен асқынған: анемия – 61,1%,

зәршығару жүйесі – 22,2%, тыныс алу жүйесі – 5,9%, жүрек-қан тамыр жүйесі – 5,4%, асқазан-ішек жолдары – 5,4%, эндокриндік жүйе – 4,4% және басқалар (14,7%).

Талқылау: Жүктілік кезінде дәрілік заттарды тағайындау тұрақты мониторинг объектісі болу керек және заманауи нұсқаулықтықтарға, дәлелді медицина қағидаларына сәйкес құрастырылған диагностика және емдеу хаттамаларына негізделуі тиіс.

Негізгі сөздер: жүктілік, дәрілік заттар, фармакоэпидемиология.

S U M M A R Y

**S.Sh. ISSENOVA, Z.A. DATKHAIEVA, A.O. TAIBAGAROV,
A.K. KULBARAKOVA, A.D. DUSEKOVA,
A.Z. TURSAGATOVA**

*Kazakh National Medical University n.a. S.D. Asfendiyarov,
Almaty c.*

RESULTS OF ANALYSES APPLICATION OF MEDICATIONS IN THE PERIOD GESTACII

Relevance: Pregnancy is a special condition in which the drug is assigned to two closely interrelated with each other for patients, so the appointments are especially difficult.

Purpose: The article summarizes my own observations and literature data, which indicate the necessity for a thorough analysis of each adoption of the pharmaceutical preparation during pregnancy, including non-recommended drugs for adopting during pregnancy, with taking into account the type of drug, its dosage, duration of use, the duration of pregnancy and etc.

Material and methods: For analysis of randomly selected individual cards pregnant retrospective analysis of 203 trading card for 2014 year.

Results of the study: The study included 203 pregnant women aged 19 to 42 years, mean age 27,8±5 year.

Somatic history the majority – 82,7% (168) of pregnant women was burdened extragenital diseases: anemia – 61,1%, pathology of the urinary tract – 22,2% , respiratory system – 5,9%, cardiovascular system – 5,4%, gastrointestinal tract – 5,4%, edocrine system – 4,4% and others (14,7%).

Discussion: The use of drugs during pregnancy should be regularly monitored and based on current guidelines, diagnostic and treatment protocols drawn up in accordance with the principles of evidence-based medicine.

Key words: pregnancy, medications, pharmacoepidemiology.