

О приеме витаминов и лекарственных препаратов при 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.

Прогестерон.

Во время вынашивания ребенка в организме женщины происходят значительные изменения. Метаболизм (в том числе и гормональный фон) меняется, чтобы обеспечить идеальные условия для развития плода. В норме с самого начала беременности не только обеспечивается все необходимое для вынашивания плода, но и начинается подготовка к родам. Практически сразу после слияния яйцеклетки и сперматозоида в организме начинают активно вырабатываться гормоны, которые не только помогают плоду полноценно развиваться, но и готовят женщину к материнству, действуя на ее эмоциональную сферу. Некоторые важные гормоны беременности: хорионический гонадотропин человека (ХГЧ), самый "ранний" гормон, вырабатываемый оболочкой плода после его прикрепления к эндометрию; свободный эстриол, который "производится" плацентой. Он улучшает кровоснабжение матки, "готовит" молочные железы к лактации эстрадиол, вырабатываемый яичниками и плацентой во время беременности. Именно по нему на ранних сроках оценивают развитие и функционирование плаценты. И, конечно, прогестерон, который называют важнейшим гормоном беременности.

Почему прогестерон - важнейший гормон беременности? Этот гормон во время беременности выполняет большое количество важных функций. Он требуется на всех этапах: при подготовке к зачатию, при вынашивании плода и даже во время родов. На ранних сроках беременности прогестерон синтезируют яичники и надпочечники. Дальнейшая выработка прогестерона осуществляется зрелой плацентой (с 12-16 недели). Действие гормона во время беременности: "готовит" слизистый слой матки для прикрепления плода подавляет выработку антител, которые могут атаковать эмбрион с чужеродными белками стимулирует растяжение мышечного слоя матки понижает повышенный тонус матки, предупреждая преждевременные сокращения понижает повышенную возбудимость нервных тканей способствует накоплению жировой ткани, необходимой для вынашивания и кормления малыша Недостаток гормона во время беременности опасен и может вызвать значительные осложнения. Чем опасен недостаток прогестерона? Низкий прогестерон (ниже нормы) при беременности ассоциирован

с выкидышем. Нехватка гормона проявляется такими симптомами, как кровянистые выделения, боли различного характера в области матки, повышенный тонус матки, что говорит о возможной отслойке плаценты. Как можно повысить низкий уровень гормона, чтобы снизить риск выкидыша? Недостаток собственного гормона можно восполнить с помощью приема препаратов, содержащих натуральный прогестерон. В каких случаях показаны препараты, содержащие прогестерон? Основные эффекты препаратов прогестерона: создает "покой матки", снижает повышенный тонус обеспечивает необходимые изменения в эндометрии имеет противовоспалительное действие помогает справиться с повышенным волнением способствует предупреждению избыточной задержки жидкости способствует правильной половой дифференцировке плода. В связи с этим нормализация уровня прогестерона (при его нехватке) с помощью приема гормона извне помогает сохранению беременности. Поэтому препараты, содержащие прогестерон показаны: женщинам с угрозой выкидыша женщинам с более, чем тремя выкидышами в анамнезе (привычный выкидыш) женщинам, проходящим процедуру ЭКО/ИКСИ. Данный гормон играет важную роль уже при имплантации эмбриона, поэтому женщинам с уже имеющимися в прошлом прерываниями беременности важно начать применение данных препаратов с лютеиновой фазы (период после овуляции, которая обычно наступает в середине цикла, на 13-14 день), а не после получения положительного теста на беременность. Препараты, содержащие прогестерон на сегодняшний день, существуют различные формы прогестерона для использования в гинекологической практике - вагинальные капсулы, гели, капсулы для приема внутрь. Это такие препараты как Утрожестан, Праджисан, Ипрожин и пр. Среди перечисленных препаратов наибольшее количество клинических исследований по оценке эффективности и безопасности сделано по препарату Утрожестан. Действующим веществом Утрожестана является микронизированный прогестерон (идентичный гормону желтого тела яичников) в капсулах 100 или 200 мг для вагинального применения. Микронизированный прогестерон (Утрожестан) обеспечивает весь спектр действия естественного гормона и способствует сохранению беременности так, как в норме это делает природа.

Применение микронизированного прогестерона: достоверно увеличивает частоту живорождения при угрозе выкидыша у женщин с выкидышами в анамнезе (в том числе, и в случаях привычного невынашивания) не влияет на физиологическое отторжение генетически неполноценного эмбриона (не сохраняет генетически неполноценные плоды с пороками развития).

Кардиомагнил при беременности

Кардиомагнил – комплексный препарат, который содержит:

- *ацетилсалициловую кислоту (аспирин);*
- *сульфат магния.*

Лечебный эффект Кардиомагнила заключается в действии на кровь ацетилсалициловой кислоты, а соль магния добавлена в препарат для того, чтобы защищать желудок от ее повреждающего действия. Кардиомагнил назначается беременным для лечения *преэклампсии* и других осложнений.

Преэклампсия – тяжелое осложнение беременности, которое возникает после 20-й недели гестации. Основные симптомы: повышение артериального давления в сочетании с наличием белка в моче.

При беременности кардиомагнил назначается для лечения преэклампсии

Врач может назначить беременной **любой из препаратов аспирина в необходимой дозе**, а именно:

- ТромбоАСС;
- КардиАСК;
- Аспирин Кардио.

Существенной разницы, какое торговое наименование ацетилсалициловой кислоты принимать, нет.

Что предотвращает Кардиомагнил

Согласно последним международным рекомендациям, **аспирин** используется для предотвращения двух самых тяжелых осложнений беременности – преэклампсии и последующей *эклампсии*, а также дополнительных опасностей для матери и плода, связанных с ними.

Эклампсия – это болезнь, возникающая во время беременности и родов, которая является крайней степенью проявлений тяжелых осложнений беременности. Выражается припадками, потерей сознания и судорогами, которые возникают на фоне спазмов сосудов и нарушения кровообращения во внутренних органах.

Если в первом триместре беременности выявляются факторы риска развития **ранней преэклампсии**, наиболее эффективно она предотвращается началом приема аспирина с 11-20 недели.

Также врач акушер-гинеколог может назначить аспирин для поддержки беременности в циклах ЭКО и при привычном выкидыше.

Прием Кардиомагнила (аспирина) имеет потенциальные риски. Он может усиливать кровотечение у беременной женщины, а также у плода (так как он проникает через плацентарный барьер).

Раньше врачи полагали, что прием аспирина в первом триместре беременности может увеличивать риск некоторых врожденных дефектов. В последние годы крупные исследования показывают, что прием низких доз аспирина относительно безопасен и положительно влияет на предотвращение тяжелых осложнений у матери и ребенка.

Как действует Кардиомагнил

Хотя точная причина преэклампсии неизвестна, ученые связывают ее развитие у беременной женщины с нарушением работы почек. Повышение давления, появление в моче больших количеств белка и отеки при преэклампсии подтверждают эту гипотезу.

Согласно другой версии, преэклампсия развивается из-за свертывания и плохой циркуляции крови в артериях плаценты.

В любом случае аспирин в составе Кардиомагнила разжижает кровь, замедляя появление *тромбоцитов* (микротромбов из клеток крови). Лучшая текучесть крови позволяет почкам и плаценте кровоснабжаться полнее, тем самым улучшая их работу. Это предотвращает появление или, по крайней мере, замедляет развитие преэклампсии. Польза для матери и плода.



, как профилактический прием аспирина (действующего вещества Кардиомагнила) во время беременности, стало практически революцией в предотвращении преэклампсии.

Это тяжелое заболевание, поражающее 2-5% беременных женщин, всегда было одной из основных причин материнской и детской смертности при беременности. Ежегодно в мире от этого заболевания умирают 76 000 женщин и 500 000 младенцев.

Вовремя начатое лечение правильной дозой аспирина снижает частоту развития преэклампсии до 32 недели беременности на 60-90% (в зависимости от выраженности факторов риска).

В остальных случаях такое лечение замедляет развитие преэклампсии и сдвигает ее на более поздние сроки беременности. Так как основная цель лечения преэклампсии заключается в том, чтобы она не перешла в эклампсию, смертельно опасную для женщины (ранние искусственные роды), эта отсрочка жизненно важна для ребенка.

Назначение низких доз аспирина (например, как в Кардиомагниле) снижает вероятность того, что новорожденному потребуется интенсивная терапия на 68%, то есть больше чем в 2 раза.

Как понять, нужно ли принимать Кардиомагнил при беременности

Все беременные женщины должны проходить скрининг на раннюю преэклампсию в первом триместре беременности.

Международная федерация акушерства и гинекологии (FIGO) призывает все страны и свои ассоциации-члены продвигать стратегии для обеспечения тестирования на раннюю преэклампсию в первом триместре беременности.

Скрининг несложен и проводится с помощью одноэтапного комбинированного теста, учитывающего:

- материнские факторы риска;
- среднее артериальное давление (МАР);
- сывороточный плацентарный фактор роста (PLGF);
- индекс пульсативности маточных артерий (UTPI).

Если врач определил у беременной женщины высокий риск развития ранней преэклампсии, прием низких доз аспирина (например, Кардиомагнила) крайне желателен.

Какие дозы Кардиомагнила применяют при беременности

Исследования показали, что при приеме на ночь кардиомагнил действует эффективнее.

Профилактическое действие аспирина в отношении преэклампсии зависит от дозы – чем она выше, тем лучше эффект. Поэтому, если риск оценен калькулятором как значительный, то необходимая доза составляет 150 мг аспирина (две таблетки Кардиомагнила) на ночь.

Исследования показывают, что начало лечения играет большую роль в предотвращении преэклампсии. **Желательное время начала приема аспирина – от 16 до 24 недели беременности. Продолжать прием необходимо до 36 недели беременности.**

Важная деталь: прием аспирина на ночь обеспечивает **большую** пользу и профилактику преэклампсии по сравнению с утренним приемом.

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 относиться особенно внимательно и заранее провести коррекцию терапии.