РЕКОМЕНДОВАНО Министерством здравоохранения Омской области

Первый заместитель Министра з правоохранения Омской

области

В. В. Долгушин

ceae 2011 r

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМУ КОНСУЛЬТИРОВАНИЮ БЕРЕМЕННЫХ В АПТЕКЕ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ОМСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

А.В. Салтук, Е.В. Елохина, Л.В. Шукиль

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМУ КОНСУЛЬТИРОВАНИЮ БЕРЕМЕННЫХ В АПТЕКЕ

УДК 615.12+614.27+366.61:612.63(078) ББК 51.1(26)+57.161 С166

Салтук, А.В. Методические рекомендации по фармацевтическому консультированию беременных в аптеке / А.В. Салтук, Е.В. Елохина, Л.В. Шукиль. – Омск, 2011. – 61 с.

В имеющихся в настоящее время алгоритмах консультирования клиентов аптек для фармацевтического специалиста в большинстве случаев критерием исключения является беременность. С одной стороны, это объяснимо, так как решение о необходимости проведения лекарственной терапии должен принимать врач, а с другой, — это служит предпосылкой для создания «информационного вакуума» для фармацевтического работника, который, тем не менее, ежедневно сталкивается с беременными, нуждающимися в лекарственной терапии. В связи с этим, авторами разработан комплекс рекомендаций, позволяющий оптимизировать лекарственное и информационно-консультационное обеспечение беременных с терапевтическими патологиями.

Рекомендации предназначены для специалистов аптечных организаций, оказывающих консультативную помощь беременным, а также студентов, аспирантов, интернов фармацевтических факультетов и вузов.

Авторы:

ассистент кафедры фармации ГБОУ ВПО ОмГМА Минздравсоцразвития России А.В. Салтук,

ассистент кафедры фармакологии с курсом клинической фармакологии ГБОУ ВПО ОмГМА Минздравсоцразвития России, врач-клинический фармаколог БУЗ Омской области Областная клиническая больница Е.В. Елохина,

заместитель министра здравоохранения Омской области, начальник управления по фармацевтической деятельности и производству лекарств Министерства здравоохранения Омской области, к. фарм. н. Л.В. Шукиль.

Под редакцией А.В. Гришина – д. фарм. н., профессора, академика РАЕН, зав. кафедрой фармации ГБОУ ВПО ОмГМА Минздравсоцразвития России.

Рецензенты:

фармацевтического ОмГМА лекан факультета ГБОУ ВПО Минздравсоцразвития России, доцент, к.м.н. С.В. Скальский, зав. кафедрой акушерства и гинекологии Центра повышения квалификации и специалистов ВПО профессиональной переподготовки ГБОУ ОмГМА Минздравсоцразвития России, д.м.н., доцент, председатель «Ассоциации акушеров-гинекологов Омской области» Е.Н. Кравченко.

СОДЕРЖАНИЕ

Перечень используемых сокращений	5
Применение лекарственных средств при беременности	6
Фармацевтическое консультирование беременной	10
Беременность и функциональные нарушения сердечно-сосудистой системы	13
Беременность и варикозная болезнь нижних конечностей	18
Беременность и запор.	26
Беременность и изжога	36
Беременность и заболевания почек и мочевыводящих путей	41
Беременность и ОРВИ	48
Рекомендуемая литература	57
Приложение Определение категорий риска в классификации FDA (США), ADEC (Австралия) и FASS (Швеция)	59

ПЕРЕЧЕНЬ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ СОКРАЩЕНИЙ

- ЛС лекарственные средства
- МНН международное непатентованное наименование
- ADEC Australian Drug Evaluation Committee, Австралийский Комитет по оценке лекарств
- FDA Federal Drug Administration, Управление по контролю за лекарствами
- HP High Price, высокая ценовая категория
- LP Low Price, низкая ценовая категория
- MP Middle Price, средняя ценовая категория

ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Одна из наиболее сложных проблем современной медицины — фармакотерапия женщин, получающих во время беременности лекарственные средства (ЛС) по поводу острых и хронических заболеваний. 8 из 10 женщин во время беременности принимают до 4 разных наименований лекарств [2, 3].

Накопленный опыт свидетельствует о возможности проникновения через плаценту, плодные оболочки и околоплодные воды практически любого лекарства, которое принимает будущая мать, что сказывается на развитии плода и состоянии новорожденного [8, 17, 23]. Актуальность проблемы становится острее с увеличением арсенала ЛС для терапии беременных.

Восприимчивость плода к лекарствам, принимаемым матерью, зависит от срока беременности (и, соответственно, стадии внутриутробного развития плода), способности лекарства проникать через плаценту, скорости проникновения и особенностей обмена данного лекарства в организме матери, плода и в плаценте [5, 15, 20].

Продолжительность беременности составляет в среднем 280 дней (40 акушерских недель) от начала последней менструации. Условно, всю беременность принято делить на три этапа, называемые *триместрами*.

Первый триместр начинается с момента зачатия и длится 14 недель. В это время происходит закладка всех систем органов, формируются легкие, сердце, мозг, развивается пупочный канатик, который со временем превратится в плаценту. Именно в этот период будущий малыш обладает наибольшей чувствительностью к повреждающему действию ЛС. Лекарство способно оказать влияние на рост и функционирование стремительно размножающихся клеток эмбриона. Такое влияние называется эмбриотоксическим (вызывающим гибель эмбриона в течение первых 6 недель). ЛС может вызывать также тератогенный эффект, то есть привести к порокам развития органов и тканей: эпизодический прием вещества с тератогенным свойством может отразиться на строении того органа, закладка которого происходит на момент приема, а длительный прием может привести к возникновению множественных уродств [14, 19].

В течение второго триместра с 15 по 24 неделю окончательно формируются многие органы. В этот период также нельзя исключить неблагоприятное *фетотоксическое* воздействие принимаемых беременными ЛС.

Последние 16 недель беременности называют третьим триместром. В это время плод полностью сформирован, и теперь он только активно растет.

Существуют ЛС, которые вызывают неблагоприятные эффекты, проявляющиеся впоследствии у новорожденных психическими и/или функциональными расстройствами, которые намного труднее выявить, так же

как и установить причину, в виду их комплексной, многофакторной природы и, зачастую, отсроченного проявления [9, 22, 24].

Известны следующие тератогенные и фетотоксические эффекты ЛС [9, 13, 30]:

- хромосомные аномалии;
- нарушение имплантации плодного яйца;
- резорбция или выкидыш на стадии раннего эмбриогенеза;
- структурные аномалии;
- задержка внутриутробного роста;
- гибель плода;
- функциональные нарушения у новорожденного, например, глухота;
- поведенческие аномалии;
- задержка умственного развития.

В целом врожденные аномалии встречаются у 2-3% новорожденных, причем у каждого пятого из них — множественные [21, 25, 31]. Этот процент будет значительно выше, если учесть самопроизвольные прерывания беременности, выкидыши, замершие беременности, которые в половине случаев сопровождаются гистологически подтвержденными аномалиями развития плода. Примерно 60% врожденных аномалий вызваны неизвестными причинами, 25% - генетическими факторами, 10% - факторами окружающей среды, 5% - дефектами хромосом [14, 24]. К факторам окружающей среды отнесены заболевания или инфекция матери, инфекция плода, химическое воздействие, радиация и воздействие ЛС.

Считается, что ЛС обусловливают около 1% всех врожденных аномалий [3, 7, 9]. Однако оценить их точный вклад в развитие врожденной патологии сложно в силу многих причин. Одна из наиболее важных — отсутствие достоверных сведений о применении ЛС беременными. Беременные часто не сообщают лечащим врачам, какие препараты они принимают, особенно когда речь идет о местных лекарственных формах и эпизодическом приеме антигистаминных средств, антибиотиков, антацидов, НПВС [9].

Другой причиной сложности оценки степени влияния ЛС на плод является факт исключения беременных из клинических исследований, проводящихся до регистрации препарата (I-III фаза) по этическим соображениям, вследствие чего основной объем информации о безопасности ЛС собирается в рамках постмаркетингового этапа обращения ЛС на фармацевтическом рынке. Ежегодно на фармацевтический рынок вводятся ЛС в количестве, делающем невозможным сбор адекватной информации об их безопасности. Поэтому для

90% ЛС, одобренных FDA, информация о риске для плода неизвестна, и считаться безопасными при беременности могут лишь немногие ЛС [29].

Изложенная точка зрения заставляет переоценивать риск применения ЛС во время беременности и иногда приводит к отказу беременной от необходимой и полностью оправданной терапии из-за страха неблагоприятных эффектов у плода. Особенно это касается лечения хронических заболеваний матери (эпилепсия, артериальная гипертензия, сахарный диабет, бронхиальная астма), а также острых инфекций (преимущественно респираторных вирусных инфекций, инфекций нижних дыхательных путей, мочеполовых органов и др.), которые могут сами по себе представлять угрозу для развития плода. В этих случаях считается, что меньшее из зол – использовать ЛС, пусть и потенциально опасное для плода, но сводящее к минимуму угрозу для жизни матери [6, 10, 27]. Определение степени риска от применения ЛС для матери и плода – исключительно врачебная компетенция. Решения по такому поводу всегда принимаются лечащим врачом или коллегиально врачебной комиссией.

Для обозначения потенциального риска ЛС для плода в большинстве стран применяют классификации категорий риска при беременности: в Швеции принята классификация FASS [18, 26], но наиболее широкое распространение в мире имеет классификация, изданная в США Управлением по контролю за лекарствами и пищевыми продуктами — FDA [8]. На основе этих двух классификаций в 1989 г. была разработана австралийская классификация (ADEC) [12]. Между данными классификациями существуют разногласия, объясняющиеся не только различиями в определении категорий, но и различиями в трактовке имеющейся по этой проблеме научной литературы [11, 28]. В приложении приведены категории риска, выделяемые в данных классификациях.

Система мониторинга назначений ЛС в России в настоящее время находится на этапе разработки. Наиболее распространенными источниками информации о безопасности ЛС у беременных для фармацевтических специалистов служат инструкции производителей медицинскому применению препарата. Однако зачастую в них содержатся неконкретные формулировки: «применение возможно, если ожидаемый эффект терапии превышает потенциальный риск для плода», «использовать с осторожностью, особенно в I триместре» или приводится категория действия на плод по FDA без каких бы то ни было пояснений. Все это усложняет задачу специалиста при обслуживании беременной в аптеке, для которой важна уверенность в безопасности применения назначенного препарата конкретном случае. Согласно опубликованным данным, в России большинству беременных назначаются ЛС с возможным неблагоприятным действием на плод (в соответствии с классификацией риска применения ЛС при беременности, разработанной FDA), а также препараты с недоказанной безопасностью применения при беременности [4, 9].

Современное ведение беременных в стационарах и амбулаторнополиклинических учреждениях РФ осуществляется на основании приказов МЗ РФ № 323 от 05.11.1998 г. «Об отраслевых стандартах объемов акушерскогинекологической помощи», № 50 от 10.02.2003 г. «О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно-поликлинических условиях», МЗ и социального развития РФ № 808н от 02.10.2009 г. «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи».

Коммерческая доступность практически любых ЛС приводит к тому, что фактический уровень потребления ЛС беременными повышен не столько за счет ЛС, принимаемых во время и накануне родов, согласно назначениям, сколько за счет препаратов, принимаемых без назначения врача. Актуально, таким образом, заключение ВОЗ, основанное на результатах широкомасштабного исследования: «Можно даже не сомневаться, что некоторые ЛС используются более широко, чем это оправдано опубликованными научными данными» [16].

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ БЕРЕМЕННОЙ

В медицинской практике существует точка зрения, что беременность — серьезное испытание для женского организма, при котором функционирование органов и систем происходит на грани с патологией. Все изменения, физиологически присущие периоду вынашивания плода, могут приводить к углублению и манифестации большинства патологических процессов, имеющихся к началу беременности [2,14].

Повышение биоэлектрической активности головного мозга приводит к лабильности нервной системы беременной, вследствие чего наблюдается повышенная эмоциональность, приводящая к страху за здоровье будущего ребенка, в том числе из-за необходимости приема ЛС. Нередко это приводит будущую мать к обмену опытом (в том числе и негативным) потребления ЛС с другими беременными, на женских форумах в сети Internet, что отчасти провоцирует критическое отношение к назначениям врача и рекомендациям провизора и создает предпосылки для снижения комплаентности будущей матери к лекарственной терапии.

В этой связи, современная концепция лекарственной помощи беременным предполагает создание информационной основы для выполнения провизором ответственной задачи компетентного общения с клиенткой аптеки в такой атмосфере, в которой возникает возможность донести до женщины важность и необходимость приема всех назначенных врачом ЛС, предложить ей выбор в рамках этих назначений.

Тактика фармацевтического консультирования в аптеке беременной должна исходить из нескольких принципов:

- при консультировании женщины репродуктивного возраста фармацевтический специалист обязан предположить, что она может быть беременна;
- клиентка аптеки с жалобами на ранние симптомы беременности (задержку менструаций, диспепсические расстройства) должна быть проинформирована о необходимости консультации врача по поводу приема любых ЛС;
- фармацевтический специалист обязан информировать беременную об опасности самолечения для нее и (или) будущего ребенка;
- в случае возможности замены приема лекарства немедикаментозным воздействием (изменением рациона питания, соблюдением диеты, режима двигательной активности и отдыха) фармацевтический специалист должен обратить на это внимание женщины;

- в случае неэффективности немедикаментозной терапии фармацевтический специалист может рекомендовать ЛС безрецептурного отпуска, разрешенные к применению у беременных;
- выбор препарата безрецептурного отпуска должен основываться на знании специалистом системы оценки риска применения ЛС при беременности.

Предлагаемые рекомендации выполнены с учетом мнений экспертов в области клинической фармакологии и врачей-клиницистов, позволивших определять каждое назначение с позиции безопасности и эффективности.

Для каждого ЛС согласно инструкции по медицинскому применению последовательно приведены:

- торговое наименование;
- существующие формы выпуска;
- производитель, страна.

препаратов, предлагаемых фармацевтического Для рамках консультирования, имеющих возможность замены препаратами, близкими по безопасности для плода и фармакологическому эффекту, приведены ценовые категории. Для выявления категории предварительно рассчитана средневзвешенная розничная цена средней эффективной дозы. Полученный диапазон цен (Ртіп-Ртах) разделен на равные отрезки 1-2, 2-3 и 3-4, составляющие границы низкой (Low Price LP), средней (Middle Price, MP) и высокой (High Price, HP) ценовых категорий (рисунок 1). Некоторые торговые наименования представлены в двух или трех категориях из-за проводимой фармацевтическими компаниями политики ценообразования в зависимости от вида лекарственной формы и фасовки.



Рисунок 1 – Распределение цены в фармакотерапевтической группе

На рисунке 2 на примере препарата **Дюфалак** приведена схема представления информации, используемая в алгоритмах.

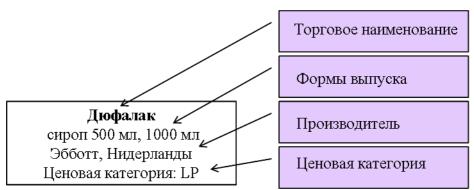


Рисунок 2 – Расположение обозначений в алгоритме

<u>Безопасность</u> применения для международных непатентованных наименований (МНН) приведена согласно двум классификациям категории риска применения ЛС при беременности: американской FDA (наиболее распространенной) и австралийской ADEC. Определение категорий риска представлено в **Приложении**.

БЕРЕМЕННОСТЬ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

По данным Минздравсоцразвития России, согласно расчету Росстата, в 2010 году среди женщин, закончивших беременность, 18,1% страдали гипертензивными расстройствами.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Тяжесть сердечно-сосудистых заболеваний возрастает с появлением в организме нового звена кровообращения — маточно-плацентарного кровотока. В результате возрастающей потребности плода в питательных веществах и кислороде происходит увеличение объема циркулирующей крови. Сердечно-сосудистая система здоровой женщины легко справляется с этим, а у беременных с патологией органов кровообращения нагрузка вызывает осложнения течения основного заболевания. Повышение артериального давления за 2-3 месяца до родов может приводить к грозному осложнению — гестозу, в связи с чем возникает необходимость приема гипотензивных средств.

ЖАЛОБЫ

Повышение артериального давления при беременности — ситуация, однозначно требующая консультации специалиста (гинеколога, терапевта, кардиолога). В связи с этим, при обращении в аптеку беременной с жалобами на:

- сердцебиение;
- потливость;
- слабость;
- головокружение;
- головную боль фармацевтический специалист должен настоятельно рекомендовать пациентке обратиться к лечащему врачу.

ВРАЧЕБНЫЕ НАЗНАЧЕНИЯ

NB! Назначение антигипертензивных ЛС, а также других препаратов, влияющих на функцию сердечно-сосудистой системы, является врачебной компетенцией!

Только врач имеет право назначить препарат, подобрать индивидуально дозу беременной. Чаще всего, препаратом 1 выбора при артериальной гипертензии во II и III триместрах у беременных является центральный альфа-адреномиметик — метилдопа, отпускаемый по рецепту врача, представленный на российском фармацевтическом рынке единственным торговым наименованием Допегит (Фармацевтический завод ЭГИС, Венгрия)

(рисунок 3). При попадании в центральную нервную систему препарат оказывает гипотензивный эффект посредством своего метаболита, снижает АД, не оказывает прямого влияния на сердце и является наиболее безопасным для беременных препаратом, применяемым при артериальной гипертензии. Относится к категории В согласно американской классификации риска и А – австралийской (Приложение).

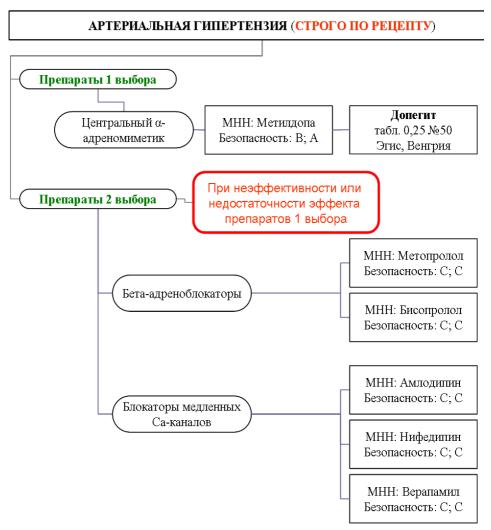


Рисунок 3 — Схема врачебных назначений ЛС при артериальной гипертензии у беременных

В качестве резервных ЛС при недостаточном эффекте либо непереносимости метилдопы во II и III триместрах строго по показаниям назначаются бета-адреноблокаторы (метопролол, бисопролол), блокаторы медленных кальциевых каналов: производные дигидропиридина (нифедипин продленного действия, амлодипин) и фенилалкиламина — верапамил. Данные препараты относятся к категории риска С (отсутствие данных о проведении клинических исследований у беременных при наличии эмбриотоксичности, фетотоксичности, тератогенности в испытаниях на животных). Применение их требует тщательной индивидуальной оценки соотношения риска и пользы, проводимой только лечащим врачом.

Применение препаратов из групп ингибиторов АПФ (каптоприл, эналаприл, периндоприл, лизиноприл и др.), блокаторов АТ-рецепторов (валсартан, лозартан и др.) категорически запрещено у беременных из-за тератогенного действия на плод.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

При отпуске назначенных врачом антигипертензивных препаратов беременной фармацевтическому специалисту необходимо обратить внимание клиентки на то, что прием данных препаратов должен быть:

- постоянным;
- регулярным;
- с ежедневным контролем уровня АД не менее 2 раз в сутки.

Однако, в случае обращения пациентки с жалобами на учащенное сердцебиение, головокружение, не связанные с повышением АД (при стрессе, переживаниях, беспокойстве), в рамках фармацевтического консультирования провизор может рекомендовать беременной со ІІ триместра безрецептурные препараты валерианы лекарственной корневища с корнями (МНН) под торговым наименованием Валерианы экстракт (рисунок 4).

Растительный седативный препарат **Валерианы экстракт** используется в составе комплексной терапии функциональных расстройств сердечнососудистой системы, а также при повышенной нервной возбудимости. Выпускается в виде таблеток по 20 мг, прием которых осуществляется по 1-2 штуки 3 раза в день, после еды, запивая достаточным количеством воды. Препарат противопоказан в I триместре. Перед отпуском необходимо установить отсутствие аллергической реакции на прием препаратов валерианы.

Критериями эффективности постоянного применения Валерианы экстракта являются:

- снижение нервной возбудимости;
- уменьшение потливости;
- уменьшение головной боли;
- отсутствие бессонницы;
- отсутствие учащенного сердцебиения.

Критерии безопасности:

- отсутствие аллергических реакций;
- отсутствие вялости;
- отсутствие сонливости;
- отсутствие снижения работоспособности;
- отсутствие запора.

Фармацевтический специалист обязан проинформировать беременную о необходимости обращения к врачу, если применение препарата не удовлетворит перечисленным критериям эффективности и безопасности.



Рисунок 4 — Выбор ЛС при функциональных нарушениях сердечно-сосудистой системы в пределах компетенции фармацевтического специалиста

NB! Не все безрецептурные препараты валерианы лекарственной корневища с корнями (МНН), представленные на фармацевтическом рынке, могут быть рекомендованы фармацевтическим специалистом беременной (рисунок 5).

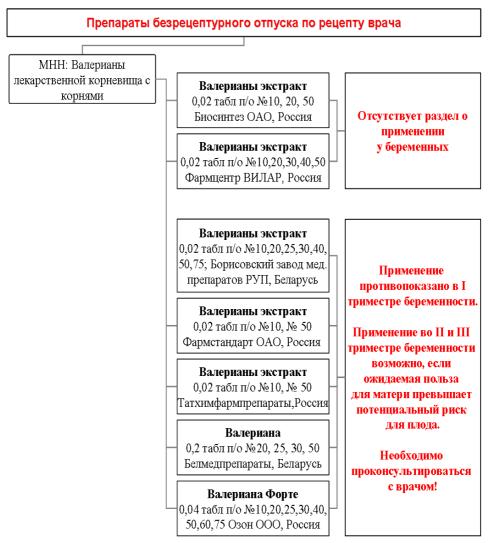


Рисунок 5 – ЛС при функциональных нарушениях сердечно-сосудистой системы у беременных по назначению врача

БЕРЕМЕННОСТЬ И ВАРИКОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Варикозная болезнь нижних конечностей – расширение и удлинение подкожных вен ног в результате патологического изменения их стенок и клапанного аппарата, носящие стойкий и необратимый характер.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Количество женщин с венозными осложнениями ежегодно растет: если в 2001 году, по данным Росстата и Минздравсоцразвития России, этим недугом страдали 3,2% беременных, то в 2010 году — 4,5%. Варикозная болезнь у беременных встречается в 5-6 раз чаще, чем у небеременных.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Проявления варикозной болезни возникают из-за усиленного кровоснабжения наружных половых органов и нарушения циркуляции крови в нижних конечностях. Сдавливание вен малого таза растущей маткой препятствует оттоку крови от нижних конечностей, что увеличивает нагрузку на вены

ЖАЛОБЫ

При варикозной болезни основными жалобами являются:

- тянущая и ноющая боль в ногах;
- чувство тяжести в ногах;
- избыточная утомляемость к концу дня;
- чувство онемения (парестезия);
- ночные судороги;
- отечность голеней.

ВРАЧЕБНЫЕ НАЗНАЧЕНИЯ

Несмотря на то, что наиболее эффективным методом лечения варикозной болезни является хирургическое лечение, к нему прибегают в тех случаях, когда исчерпаны все возможности лекарственной терапии.

Фармакотерпия варикозной болезни беременных имеет свои отличительные особенности: широко используется поддерживающая терапия лекарственными препаратами, оказывающими венотонизирующее, ангиопротекторное, антиагрегационное, антикоагулянтное действие.

Большинство этих препаратов относится к группе рецептурных. Чаще <u>для</u> <u>внутреннего применения</u> врачи назначают диосмин+гесперидин (Детралекс, Венарус) и диосмин (Флебодиа 600, Вазокет, Венолек) в таблетках.

Препараты **безрецептурного отпуска** для лечения варикозной болезни у беременных должны назначаться врачом, поскольку их применение требует компетентной оценки соотношения предполагаемой пользы для матери и возможного риска для плода (рисунок 6).



Рисунок 6 – ЛС врачебного назначения для внутреннего применения при варикозной болезни у беременных

Для получения положительной динамики все препараты, предназначенные для лечения варикозной болезни, должны применяться курсом не менее 1,5-2 месяцев.

Эскузан 20 выпускается в таблетках, оказывает ангиопротективное и противовоспалительное действие. Венорутон действует преимущественно на капилляры и вены, уменьшает выраженность отека, боли, судороги. Минимальный курс лечения, в течение которого развивается эффект, составляет 2 недели, а достигнутый эффект сохраняется не менее четырех недель. Препарат выпускается в форме капсул и шипучих таблеток европейским производителем

Новартис. Преимуществом **Венорутона** в шипучих таблетках при переносимости апельсинового запаха беременной является способ приема: по 1 шипучей таблетке 1 раз в день, тогда как капсулы необходимо принимать 2-3 раза в день. Однако **Венорутон** противопоказан в I триместре.

Троксерутин Врамед (троксерутин) относится к ангиопротекторам, выпускается в форме капсул, принимается 2-3 раза в день. Поддерживающая терапия предполагает ежедневное применение 1 капсулы в течение 3-4 недель. Использование его в первом триместре противопоказано.

NB! Назначение беременной ангиопротекторных средств для ВНУТРЕННЕГО ПРИМЕНЕНИЯ является исключительно врачебной компетенцией!

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Важная роль в уменьшении проявлений варикозной болезни отводится компрессионной терапии с использованием медицинских эластических компрессионных изделий (МЭКИ) (чулки, гольфы, колготки), обеспечивающих постепенное уменьшение давления в проксимальном направлении (снизу-вверх), что позволяет ликвидировать венозный застой, улучшает плацентарный кровоток и кровоснабжение плода на поздних сроках беременности.

Большинство европейских флебологических школ пришли к соглашению использования в своей практике 5 основных классов компрессии, один из которых (A) является профилактическим (таблица 1).

Тобятить	1 – Классы компрессионных	
таошина	т — в пассы компрессионных	излении

Класс компрессии	Уровень давления на	
F	уровне лодыжки, мм рт ст	
A	10-14	
I	15-21	
II	23-32	
III	34-46	
IV	>65	

При беременности чаще используют профилактические МЭКИ, МЭКИ I и II классов компрессии. Важно знать, что необходимость использования компрессионных изделий определяет лечащий врач, обозначая необходимый уровень компрессии (профилактический или лечебный), а осуществить выбор изделия с учетом роста, размера и индивидуальных предпочтений — задача фармацевтического специалиста в аптеке.

Симптомы варикозной болезни поддаются устранению при использовании наружных лекарственных средств, некоторые из которых разрешены к

применению во время беременности, поскольку они действуют местно и не оказывают системного действия.

На рисунке 7 представлены препараты безрецептурного отпуска (ОТСпрепараты), для наружного применения, которые призваны уменьшить симптомы варикозной болезни путем достижения венотонизирующего, ангиопротекторного, обезболивающего эффекта и могут быть рекомендованы фармацевтическим специалистом беременной.

Разрешен к применению у беременных гель растительного происхождения, содержащий экстракты семян конского каштана и травы донника - Гербион эскулюс. В семенах конского каштана содержатся кумарины (эскулин) и сапонины (эсцин). Эскулин обладает капилляропротективной активностью: уменьшает проницаемость капилляров, повышает антитромбическую активность крови, увеличивает выработку антитромбина усиливает кровенаполнение вен. Эсшин понижает вязкость Основными действующими веществами травы донника являются кумарины (кумарин, кумаровая кислота, дикумарол, мелилотин), которые уменьшают проницаемость сосудистых стенок и улучшают микроциркуляцию. В результате комплексного действия биологически активных веществ уменьшается отечность, исчезают ощущение тяжести и боль в ногах.

Преимуществом препарата является лекарственная форма – гель, так как препарат быстро впитывается, не оставляя следов на одежде. В пересчете на разовую дозу относится к препаратам низкой ценовой категории (Low Price).

NB! Гербион эскулюс противопоказан к применению при нарушениях целостности кожных покровов (раны, порезы или трофические язвы).

Критериями эффективности постоянного применения Гербиона эскулюса являются:

- уменьшение тяжести в ногах;
- уменьшение боли в ногах;
- уменьшение отечности голеней;
- уменьшение воспалительных кожных проявлений.

Критерии безопасности:

- отсутствие аллергических реакций (зуда и покраснения кожи);
- отсутствие раздражения и сухости кожи.

Фармацевтический специалист обязан проинформировать беременную о необходимости обращения к врачу, если применение препарата не удовлетворит перечисленным критериям эффективности и безопасности.

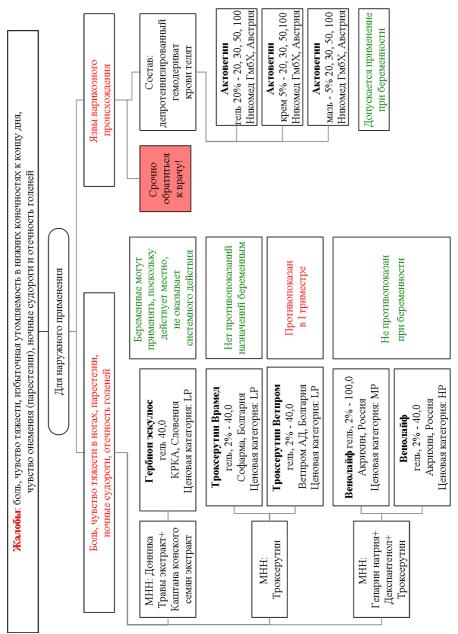


Рисунок 7 — Выбор ЛС для наружного применения при варикозной болезни в пределах компетенции фармацевтического специалиста

К средствам полусинтетического происхождения относится троксерутин, полученный на основе производного флавоноида рутина. Троксерутин - один из препаратов-флебопротекторов, оказывает венотонизирующее, ангиопротективное, противовоспалительное, противоотечное и антиоксидантное действие. Производители В инструкциях к медицинскому применению позиционируют данный препарат по-разному. Болгарская компанияпроизводитель Софарма выпускает Троксерутин Врамед, для которого указывает, что противопоказаний назначения его беременным нет. Троксерутин Ветпром (Ветпром, Болгария) может быть рекомендован в аптеке беременной во II и III триместрах. Препараты Троксерутина относятся к низкой ценовой категории (Low Price) разовой дозы.

Критерии эффективности Троксерутина:

- уменьшение тяжести в ногах;
- уменьшение отечности голеней;
- уменьшение боли в ногах.

Критерии безопасности:

- отсутствие аллергических реакций (кожного зуда, покраснения, сыпи).

Не противопоказан при беременности Венолайф – комбинированный гель троксерутина, применяемый при отечно-болевом синдроме микроциркуляторно-трофических нарушениях. Фармакологическое действие обусловлено входящими компонентами: кроме описанного выше троксерутина Венолайф содержит гепарин натрия - антикоагулянт прямого действия (300 ЕД на 1 г геля), который оказывает противовоспалительное действие, препятствует тромбообразованию и улучшает местный кровоток, дексапантенол, И улучшающий всасывание гепарина способствующий регенерации поврежденных тканей. Выпускается российской компанией Акрихин в форме 2% геля. Расширенное фармакологическое действие Венолайфа обусловливает позиционирование препарата в ценовых категориях Middle Price (туба 100,0) и High Price (туба 40,0).

Критерии эффективности геля Венолайф:

- уменьшение тяжести в ногах;
- уменьшение боли в ногах;
- уменьшение отечности голеней;
- уменьшение воспалительных кожных проявлений.

Критерии безопасности:

- отсутствие аллергических реакций (кожного зуда, сыпи).

NB! Венолайф противопоказан к применению при нарушениях целостности кожных покровов (раны, порезы или трофические язвы).

При обращении беременной с язвами варикозного происхождения фармацевтический специалист, **прежде всего, должен рекомендовать срочно обратиться к врачу**. При этом он может рекомендовать регенерирующие средства — наружные формы **Актовегина**, выпускаемые в виде 20% геля, 5% мази и 5% крема, допускающиеся к применению во время беременности.

Критерий эффективности Актовегина:

ускорение заживления язв варикозного происхождения.

Критерий безопасности:

- отсутствие аллергических реакций;
 - отсутствие местных болевых ощущений, сопряженных с отеком тканей.

На рисунке 8 представлены местные лекарственные формы для лечения варикозной болезни, которые, хотя и отпускаются без рецепта, но при применении у беременных **требуют предварительной консультации врача.**

Производитель «Балканфарма» (Болгария), выпускающий троксерутин под торговым наименованием **Троксевазин**, не приводит сведений о применении у беременных, поэтому применение данного препарата безрецептурного отпуска требует согласования с лечащим врачом.

Только по назначению врача беременной могут быть отпущены гели гепарина натрия в высокой концентрации (1000 ЕД на 1,0 г геля). В инструкциях к медицинскому применению гелей **Лиотон 1000**, **Гепарин-Акригель 1000** и **Лавенум** отсутствуют сведения о применении у беременных, а производитель геля **Тромблесс** (Нижфарм, Россия) указывает на необходимость оценки возможного риска для плода.

Гепариновая мазь, пользующаяся популярностью из-за низкой стоимости, также не может быть рекомендована фармацевтическим специалистом беременной без назначения врача.

Врачебной оценки риска применения для плода и пользы для матери требует **Гепатромбин**, выпускающийся в форме мази и геля. Кроме гепарина и дексапантенола он содержит аллантоин, который оказывает противовоспалительное действие, стимулирует обменные процессы в тканях и способствует пролиферации клеток.

Венорутон, несмотря на природное происхождение, в форме 2% геля противопоказан к применению в I триместре, а Индовазин противопоказан в III триместре из-за содержащегося индометацина, относящегося к группе нестероидных противовоспалительных средств. Индометацин, особенно на поздних сроках, оказывает неблагоприятное влияние на сердечно-сосудистую систему плода (заключающееся в преждевременном внутриутробном закрытии артериального протока, развитии недостаточности трехстворчатого клапана и легочной гипертензии), а также на функцию почек и ЖКТ плода, вызывая почечную недостаточность, желудочно-кишечное кровотечение или прободение, повышение риска развития некротизирующего энтероколита.

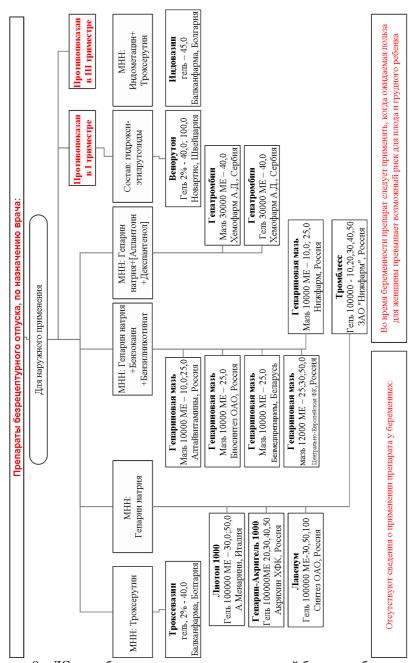


Рисунок 8 – ЛС врачебного назначения при варикозной болезни у беременных

БЕРЕМЕННОСТЬ И ЗАПОР

Запор — нарушение пассажа по толстой кишке, характеризующееся частотой стула менее 3 раз в неделю и сопровождающееся хотя бы одним из следующих признаков:

- чувство неполного опорожнения кишечника;
- небольшое количество и плотная консистенция кала;
- натуживание не менее четверти времени дефекации.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Запор является наиболее распространенной патологией кишечника при беременности, которой страдает каждая вторая беременная [1].

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Сниженный тонус кишечника при беременности — это защитная реакция организма, связанная с повышением концентрации прогестерона, гормона беременности, приводящем к активации веществ, тормозящих перистальтику кишечника.

ЖАЛОБЫ

Частыми жалобами беременной являются:

- снижение частоты стула (2 раза в неделю и реже);
- чувство неполного опорожнения кишечника;
- изменение консистенции кала;
- ощущение дискомфорта в животе;
- болезненная дефекация;
- метеоризм, чувство давления в животе.

NB! Запоры при беременности не только ухудшают качество жизни, но и создают реальную угрозу здоровью матери и будущего ребенка!

Согласно современным рекомендациям для устранения запора, прежде всего, необходимо использовать <u>немедикаментозные способы:</u>

- увеличение двигательной активности, занятие лечебной физкультурой;
- соблюдение диеты и коррекция режима питания (увеличение потребления в рационе пищевых волокон);
- достаточное употребление жидкости (не менее 2 л в сутки);

- соблюдение правила регулярного опорожнения кишечника.

Только в случае неэффективности мер по изменению диеты и двигательной активности возникает необходимость в применении ЛС, обладающих слабительным действием.

Слабительные средства классифицируют на следующие группы:

- 1. осмотические слабительные:
 - солевые (сульфат магния);
 - слабоабсорбируемые ди- и полисахариды (лактулоза);
 - спирты (полиэтиленгликоль, макрогол);
- 2. мягчительно-раздражающие (глицерол);
- 3. раздражающие средства:
 - антрахиноны (сенны листья, сеннозиды А и В, крушины кора);
 - производные дифенилметана (бисакодил), триарилметана (натрия пикосульфат);
 - рицинолевая кислота (клещевины обыкновенной семян масло);
- 4. размягчающие каловые массы (парафин жидкий);
- 5. увеличивающие объем кишечного содержимого (подорожника овального семян оболочка, ламинарии слоевища).

Популярной рекомендацией при запорах у беременных долгое время было применение растительных ЛС, содержащих производные антрацена и оказывающих слабительный эффект (сенны листья, крушины кора и др.). В настоящее время применение лекарственного растительного сырья, содержащего производные антрацена, у беременных противопоказано из-за раздражающего действия на кишечник и рефлекторного сокращения матки.

Препаратами выбора при запорах во время беременности считаются осмотические слабительные: препараты лактулозы и макрогола, которые при поступлении в кишечник не всасываются. Их эффект основан на повышении содержания воды в каловых массах и ускорении продвижения содержимого по кишечнику.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Эффективной рекомендацией при запоре у беременной является включение в ее рацион **отрубей** злаковых культур. Отруби следует принимать вместе с пищей, добавляя в первые блюда, или вне приема пищи с молоком, кефиром, йогуртами или другими молочными продуктами, 3-4 раза в день. Первые две недели следует употреблять отруби по 1 чайной ложке три раза в день, а затем постепенно наращивать потребляемое количество до 1 столовой ложки 3 раза в

день. После нормализации работы кишечника необходимо постепенно снижать суточную дозу отрубей до 2 чайных ложек в день.

Препараты первого выбора при запорах

В рамках рекомендаций лекарственной помощи беременной с запором фармацевтический специалист должен рекомендовать лактулозу в качестве препарата первого выбора (рисунок 9).

Согласно американской классификации категорий риска применения при беременности лактулоза относится к категории В, так как изучение репродукции на животных не выявило риска для плода, а контролируемые исследования у беременных не проводились (Приложение). Лактулоза не только устраняет запор, но и способствует восстановлению физиологического ритма толстого кишечника. Являясь пребиотиком, она усиливает рост полезных бактерий (бифидо-, лактобактерий) и способствует установлению более благоприятного баланса кишечной флоры в целом.

Принимают препараты лактулозы в разведенном или неразведенном виде один раз в день утром во время еды. Дозу не следует держать во рту, а нужно сразу проглотить. Для удобства дневную дозу разрешается разделить на 2 приема. Слабительный эффект проявляется через 24-48 ч после приема.

Фармацевтическим специалистом могут быть рекомендованы следующие безрецептурные препараты лактулозы: Дюфалак, Ромфалак, Порталак, Гудлак.

Оригинальным препаратом лактулозы является Дюфалак, выпускаемый европейским производителем Эббот во флаконах вместимостью 200 мл, 500 мл, 1000 мл или одноразовых пакетиках по 15 мл. Такое разнообразие форм выпуска позволит фармацевтическому работнику удовлетворить потребность беременной наиболее удобным ей способом. При этом следует обратить внимание пациентки на то, что Дюфалак в форме сиропа по 500 мл и 1000 мл во флаконе при пересчете на среднюю эффективную дозу лактулозы в 30 мл относится к препаратам низкой ценовой категории (Low Price); Дюфалак, выпускаемый во флаконе по 200 мл и в разовых пакетиках по 15 мл, – к высокой (High Price).

Ромфалак, в отличие от сиропа **Гудлак**, при одинаковой форме выпуска в виде сиропа по 200 мл относится к категории Low Price. **Гудлак** и **Порталак** – к Middle Price.

Критерий эффективности препаратов лактулозы:

- наличие дефекации после применения препарата.

Критерии безопасности:

- отсутствие болей спастического характера, ощущения дискомфорта в животе;
- отсутствие диареи, метеоризма;
- отсутствие кожных реакций в виде сыпи.

NB! Не забудьте сообщить беременной, что эффект от приема осмотических слабительных достигается через 24-48 ч!

Препараты второго выбора

Применение препаратов второго выбора возможно у беременных, хотя и не отвечает в полной мере современным требованиям безопасного применения лекарств при беременности.

В рамках фармацевтического консультирования препаратами **второго выбора** у беременных являются **Глицерин**, оказывающий мягчительнораздражающее действие и **Мукофальк**, увеличивающий объем кишечного содержимого.

Глицерин выпускается в ректальных суппозиториях, на российском рынке представлен единственным производителем Нижфарм. Относится к категории препаратов низкой ценовой категории Low Price. Глицерин сочетает мягчительный эффект, облегчая прохождение содержимого кишечника по толстой кишке, с раздражающим действием на слизистую оболочку при местном введении, рефлекторно стимулируя моторику кишечника. Отпускается без рецепта врача, применяется ректально, по 1 суппозиторию в день через 20 минут после завтрака, обеспечивая эффект уже через 1 ч после введения. Глицерин не следует применять постоянно, так как он способен нарушать всасывание витаминов и вызывать нарушения водно-электролитного баланса.

Критерий эффективности Глицерина:

- наличие дефекации после применения препарата.

Критерии безопасности:

- отсутствие аллергических реакций;
- отсутствие кожных реакций в виде зуда и жжения кожи;
- отсутствие непроизвольной дефекации при длительном приеме.

Фармацевтический специалист обязан проинформировать беременную о необходимости обращения к врачу, если применение препарата не удовлетворит перечисленным критериям эффективности и безопасности.

Из группы средств, увеличивающих объем кишечного содержимого, можно рекомендовать растительный слабительный препарат **Мукофальк** на основе семян подорожника. Содержащиеся в семенах гидрофильные волокна впитывают воду в желудочно-кишечном тракте в соотношении до 1:40 и набухают. В результате повышается объем кишечного содержимого и происходит размягчение кала. Волокна стимулируют перистальтические движения кишечника, облегчая выведение каловых масс.

Мукофальк выпускается в виде гранул, расфасованных в пакетики по 5,0. Содержимое 1 пакетика разводят в 150 мл холодной воды непосредственно перед употреблением, принимают 2-6 раз в день.

Жалобы: снижение частоты ступа до 2 раз в неделю, чувство неполного опорожнения кишечника, изменение консистенции кала, ощущении боли и дискомфорта в животе Препараты 1 выбора Осмотические слабительные Ромфалак можно применять при сироп - 200 мл МНН: Лактулоза беременности по показаниям К.О.Ромфарм, Румыния Безопасность: В Ценовая категория: LP Дюфалак в случае необходимости сироп - 500; 1000 мл можно назначать во Эбботт, Нидерланды время беременности Ценовая категория: LP Порталак сироп - 250 мл может безопасно БЕЛУПО, Хорватия применяться у беременных Ценовая категория: МР можно применять во время Гудлак сироп - 200 мл беременности в рекоменд. Балканфарма, Болгария дозах и продолжительности Ценовая категория: МР курса лечения Дюфалак в случае необходимости сироп - 15 мл №10; 200 мл можно назначать во Эбботт, Нидерланды время беременности Ценовая категория: НР Препараты 2 выбора Мягчительно-раздражающие Глицерин Показан к применению супп рект 1,24 или 2,11 №10 МНН: Глицерол при запоре, Нижфарм ОАО, Россия в т.ч при беременности Ценовая категория: LP Увеличивающие объем

Мукофальк

гранулы [апельсиновые]5,0 №20

Д-р Фальк Фарма, Германия

Ценовая категория: НР

ограничений и

противопоказаний

по приему препарата

во время беременности нет

кишечного содержимого

МНН: Подорожника овального

семян оболочка

Рисунок 9 — Выбор ЛС при запоре у беременной в пределах компетенции фармацевтического специалиста

Специалисту необходимо проинформировать женщину, что в период применения препарата:

- для профилактики обезвоживания необходимо употреблять достаточное количество жидкости (не меньше 2-2,5 литров в сутки);
- происходит уменьшение всасывания других препаратов, особенно содержащих железо, поэтому промежуток между приемом лекарств должен быть не менее 30-60 минут.

Перечисленные факторы, а также факт позиционирования **Мукофалька** в высокой ценовой категории (High Price) при пересчете на среднюю эффективную дозу, существенно ограничивают широкое применение препарата у беременных.

Критерий эффективности Мукофалька:

- наличие дефекации после применения препарата.

Критерии безопасности:

- отсутствие аллергических реакций;
- отсутствие метеоризма, ощущения переполненности кишечника.

Фармацевтический специалист обязан проинформировать беременную о необходимости обращения к врачу, если применение препарата не удовлетворит перечисленным критериям эффективности и безопасности.

ВРАЧЕБНЫЕ НАЗНАЧЕНИЯ

Препараты первого выбора

Наряду с препаратами осмотических слабительных, описанными выше, в этой группе существует ряд препаратов, также являющихся препаратами 1 выбора у беременных, безрецептурный отпуск которых должен быть предварительно согласован с врачом (рисунок 10).

Инструкция по медицинскому применению лактулозы под торговым наименованием **Лактулоза Штада** не содержит сведений о применении препарата у беременных, а перед применением **Нормазе** производитель указывает на необходимость соотнесения пользы от применения у матери и риска для плода.

Другой ряд осмотических слабительных образуют препараты на основе **макрогола** — высокомолекулярного соединения, линейного полимера, который посредством водородных связей удерживает молекулы воды. За счет этого, после перорального приема препарата, увеличивается объем кишечного содержимого, стимулируются механорецепторы, улучшается кишечная

перистальтика, восстанавливается рефлекс эвакуации и оптимизируется акт дефекации. Как и у препаратов лактулозы, действие макрогола проявляется через 24-48 ч после приема.

Формой выпуска препаратов макрогола с молекулярной массой 4000 (Форлакс, Фортеза, Ромфарм, Реалаксан) является порошок, который необходимо растворить в стакане воды непосредственно перед применением внутрь. Реалаксан — единственная лекарственная форма для взрослых, выпускающаяся с различными вкусами: апельсиновым, виноградным, абрикосовым, банановым и яблочным.

Прием макрогола с молекулярной массой 3350 (**Транзипег**) возможен только по назначению врача — в данном препарате содержатся в качестве вспомогательных веществ соли натрия и калия. Поскольку данные электролиты участвуют в водно-солевом обмене организма, их концентрацию необходимо учитывать в период беременности, особенно, если беременной показана бессолевая диета.

Препараты второго выбора

Слабительные, оказывающие раздражающее (стимулирующее) действие на кишечный тракт, относят к **препаратам второго выбора** (рисунок 11) из-за способности вызывать рефлекторное сокращение матки, что на раннем сроке беременности провоцирует прерывание беременности, а на позднем – преждевременные роды.

В группе препаратов стимулирующего действия популярны средства растительного происхождения (Сенны экстракт сухой, Сеналекс, Сенаде).

Сенны экстракт сухой в таблетках по 0,3 назначается только лечащим врачом. Несмотря на низкую стоимость, препарат имеет нерациональную схему приема: 2 раза в день по 1-2 таблетки вечером и утром натощак или по 1-2 таблетки на прием 2-3 раза в день перед едой.

Сеннозиды, входящие в состав препаратов Сеналекс и Сенаде, усиливают моторику и перистальтику толстой кишки, раздражая рецепторы ее слизистой оболочки, и ускоряют транспорт воды в просвете, увеличивая объем кишечного содержимого. Эффект наступает через 6-12 ч, поэтому, принимая по 1 таблетке препарата вечером, беременная получит слабительный эффект утром. Сеналекс и Сенаде применяются у беременных с осторожностью.

Побочные эффекты в виде схваткообразных болей в животе, частого жидкого стула, вследствие чего наблюдается потеря жидкости и электролитные нарушения, прежде всего, в виде гипокалиемии, существенно ограничивают прием данных препаратов растительного происхождения.

Синтетические слабительные раздражающего действия представлены препаратами бисакодила и натрия пикосульфата.

Бисакодил в форме ректальных суппозиториев действует местно в толстом кишечнике, увеличивает секрецию воды и электролитов в просвет кишечника, ускоряет и усиливает его перистальтику. Это приводит к стимуляции акта дефекации, уменьшению времени эвакуации и размягчению стула.

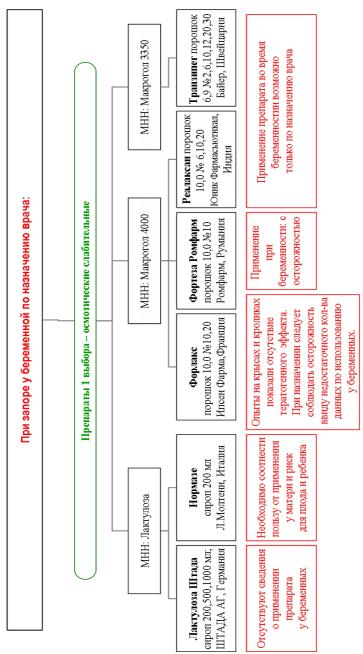


Рисунок 10 – ЛС 1 выбора при запоре у беременных по назначению врача

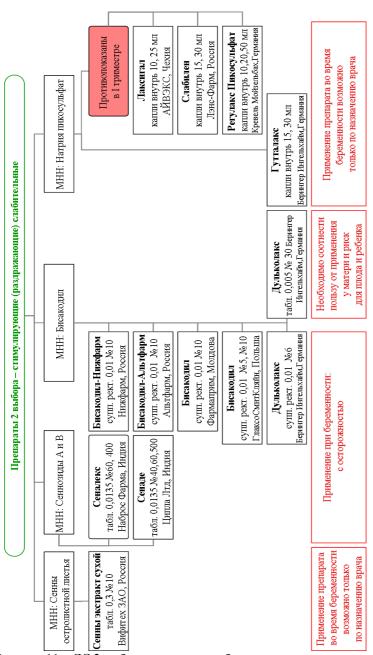


Рисунок 11 – ЛС 2 выбора при запоре у беременных по назначению врача

Дульколакс в форме таблеток используется не для эпизодического (как ректальные суппозитории), а для постоянного приема при хроническом запоре у беременной, поэтому его назначение требует соотнесения лечащим врачом пользы для матери и возможного риска для плода.

Препараты **натрия пикосульфата** выпускается в форме капель. Слабительный эффект наступает через 6-12 ч, поэтому прием осуществляется накануне вечером. Оригинальным препаратом является **Гутталакс** производства Германии. Он не имеет вкуса, поэтому может добавляться в пищу. Генерические формы (**Лаксигал**, **Слабилен**, **Регулакс Пикосульфат**), в отличие от оригинального препарата, противопоказаны к приему в I триместре.

БЕРЕМЕННОСТЬ И ИЗЖОГА

Изжога – ощущение жжения в эпигастральной области и/или за грудиной, сопровождающееся кислым привкусом во рту.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Факторами, способствующими развитию изжоги, считают агрессивность компонентов желудочного содержимого и нарушение моторики пищевода и желудка. Во время беременности это становится возможным из-за увеличения концентрации гормона прогестерона в крови женщины, который, являясь «защитником беременности», способствует расслаблению всех гладкомышечных органов, в т.ч. нижнего пищеводного сфинктера. Мышцапривратник между пищеводом и желудком не смыкается плотно, что делает возможным рефлюкс (заброс желудочного содержимого в пищевод). Другой причиной рефлюкса является растущая матка, повышающая внутрибрюшинное давление.

ЖАЛОБЫ: изжога, усиливающаяся при наклонах и в горизонтальном положении.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

При изжоге, в первую очередь, фармацевтический специалист может рекомендовать беременной пить минеральную воду без газа небольшими порциями 5-6 раз в день.

NB! Поскольку изжога может являться симптомом других заболеваний ЖКТ, беременной с изжогой необходимо рекомендовать обратиться к лечащему врачу для исключения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, лечение которых осуществляется строго под наблюдением врача!

Эффективными средствами симптоматического лечения изжоги являются антациды, которые, ввиду щелочной природы, нейтрализуют кислую среду желудка. Фармацевтический специалист может рекомендовать беременной с изжогой купировать неприятные ощущения следующими безопасными антацидами: Гевисконом, Гевиконом форте, Ренни, Фосфалюгелем, прием которых осуществляется только при возникновении изжоги (рисунок 12).

Активными компонентами **Ренни** являются карбонаты кальция и магния. Действие препарата основано на химической реакции нейтрализации хлористоводородной (соляной) кислоты желудочного сока, в результате которой образуются вода и водорастворимые соли кальция и магния. **Ренни** не представляет опасности для плода при применении в рекомендованных дозах. Под действием магния увеличивается слизеобразование, обеспечивающее защиту слизистой ЖКТ от негативного действия кислоты. Ренни выпускается в виде жевательных таблеток с нейтральным вкусом, вкусом мяты и апельсина в количестве 12 и 24 штук в упаковке. Прием препарата осуществляется по 1-2 таблетки при появлении симптомов. Максимальная суточная доза - 16 штук. Препараты Ренни относятся к низкой ценовой категории, рассчитанной исходя из средней эффективной дозы антацида, достаточной для купирования приступа изжоги. Исключение составляет Ренни со вкусом апельсина в упаковке по 12 таблеток, входящий в среднюю ценовую категорию (Middle Price).

NB! Обратите внимание беременной на то, что таблетки нужно тщательно разжевывать или рассасывать во рту до полного растворения!

Критерии эффективности Ренни:

- устранение изжоги, кислой отрыжки;
- устранение метеоризма;
- устранение чувства переполнения, тяжести, боли в эпигастральной области.

Критерий безопасности:

- отсутствие аллергических реакций (сыпи, отека Квинке).

Фармацевтический специалист обязан проинформировать беременную о необходимости обращения к врачу, если применение препарата не удовлетворит перечисленным критериям эффективности и безопасности.

Гевискон и Гевискон Форте могут применяться во время беременности, поскольку основные компоненты препаратов не всасываются в системный кровоток и, следовательно, не оказывают системного действия. Механизм действия препаратов связан не с биохимической, а с физической природой, заключающейся в формировании в желудке альгинатного барьера, препятствующего попаданию кислоты желудочного сока в пищевод.

При попадании в желудок **Гевискон** реагирует с его кислым содержимым, в результате чего образуется гель альгината, имеющий почти нейтральное значение кислотности. Гель образует защитный барьер на поверхности содержимого желудка, препятствуя возникновению гастроэзофагальных рефлюксов. В случае рефлюкса гель, попадая в пищевод, защищает слизистую оболочку пищевода, оказывая нейтрализующее влияние на хлористоводородную кислоту и пепсин.

Гевискон выпускается в форме суспензии (Low Price) и жевательных таблеток (Middle Price). Прием мятной суспензии осуществляется по 10-20 мл при максимальной суточной дозе — 80 мл суспензии. Жевательные таблетки **Гевискон** со вкусом лимона или мяты принимают по 2-4 штуки на прием.

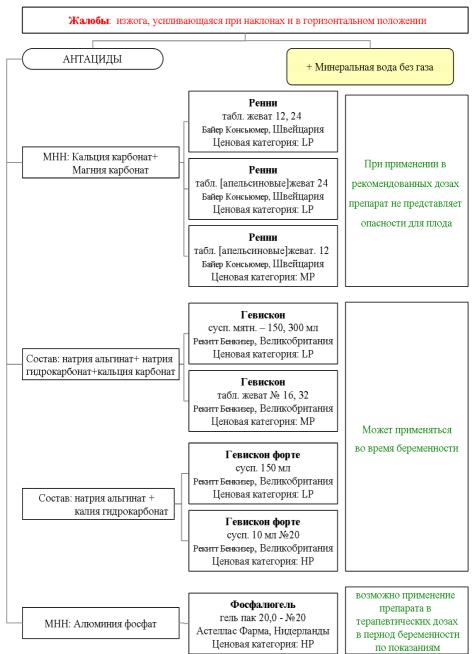


Рисунок 12 – Препараты выбора при изжоге у беременной

Гевискон форте отличается от Гевискона повышенным содержанием натрия альгината (1,0 г vs 0,5 г на 10 мл суспензии), выпускается только в форме суспензии (анисовой или мятной). Разовая доза составляет 5-10 мл при максимальной суточной дозе в 40 мл. Удобство использования препарата Гевискон форте заключается в разнообразии фасовки. При этом следует обратить внимание пациентки на то, что Гевискон форте в форме суспензии по 150 мл во флаконе позиционируется в категории Low Price, а в разовых пакетиках по 10 мл №20 — в высокой ценовой категории (High Price).

Критерии эффективности Гевискона и Гевискона форте:

- устранение изжоги, кислой отрыжки;
- устранение ощущения тяжести в желудке.

Критерий безопасности: отсутствие аллергических реакций.

Елинственным монокомпонентным препаратом, разрешенным применению у беременных, является алюминия фосфат под торговым наименованием Фосфалюгель. Кроме антацидного эффекта препарат оказывает адсорбирующее и обволакивающее действие. Адсорбируясь на слизистой оболочке желудка в виде гидрофильных коллоидных мицелл, Фосфалюгель создает защитный слой на слизистой оболочке ЖКТ, И. адсорбирующим свойствам, способствует удалению микроорганизмов, газов и токсинов.

Выпускается препарат в виде геля в индивидуальных упаковках по 16,0 или 20,0, которые применяют внутрь при изжоге по 1-2 пакетику на прием в чистом или разведенном в половине стакана воды виде. **Фосфалюгель** относится к препаратам ценовой категории High Price.

Критерии эффективности Фосфалюгеля:

- устранение изжоги, кислой отрыжки;
- устранение ощущения тяжести в желудке.

Критерий безопасности:

- отсутствие запора.

Фармацевтический специалист обязан проинформировать беременную о необходимости обращения к врачу, если применение препарата не удовлетворит перечисленным критериям эффективности и безопасности.

ВРАЧЕБНЫЕ НАЗНАЧЕНИЯ

Врачи при назначении беременной ЛС для купирования изжоги отдают предпочтение безопасным антацидам, представленным выше на рисунке 11. Однако среди врачебных назначений встречаются комбинированные препараты на основе соединений алюминия и магния, не противопоказанные к применению во время беременности: Гастал, Рении-Тал, Рутацид, Маалокс, Алмагель

(рисунок 13). Из-за более узкого профиля безопасности их назначение возможно только под наблюдением врача при контроле показателей уровня кальция и магния в крови женщины. Алюминий провоцирует вымывание кальция из костей, как беременной, так и будущего малыша.

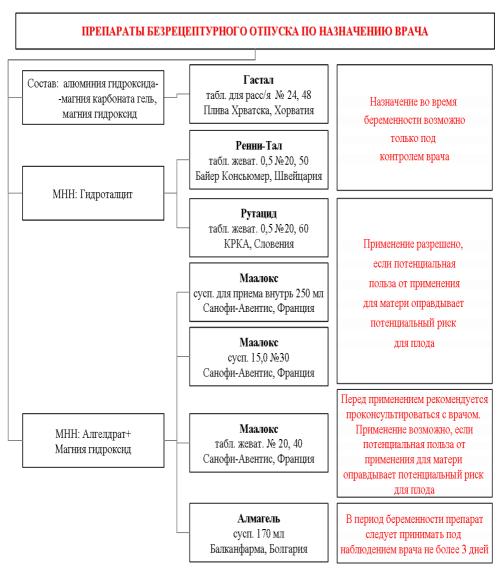


Рисунок 13 – ЛС при изжоге у беременных по назначению врача

БЕРЕМЕННОСТЬ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Инфекция может локализоваться в любом отделе МВС:

- в мочевом пузыре и проявляться по типу **цистита** (воспаление слизистой оболочки мочевого пузыря);
- в почках и проявляться **гестационным пиелонефритом** (воспалительный процесс, обусловленный неспецифической бактериальной инфекцией, возникающей во время беременности);
- в почечных лоханках **пиелоэктазия** (расширение почечных лоханок) состояние, хотя и не являющееся самостоятельным заболеванием, часто предрасполагающее к появлению инфекции мочевыводящих путей, в том числе бессимптомной бактериурии (наличие бактерий в моче), требующее проведения антибактериальной терапии.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

По данным Минздравсоцразвития России, согласно расчету Росстата, в 2009 и 2010 гг. болезни мочеполовой системы встречались у 19,2% женщин, закончивших беременность, уступая по распространенности лишь анемии (35,3% и 34,7% соответственно).

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Основой для развития заболеваний почек является повышенная нагрузка на мочевыделительную систему.

Условия, предрасполагающие к заносу инфекции в мочевые пути:

- необходимость выводить из организма продукты обмена веществ не только беременной, но и плода;
- влияние женских гормонов на снижение тонуса мочевого пузыря, приводящее к застою мочи;
- механическое сдавливание головкой плода мочевого пузыря;
- механическое сдавливание беременной маткой мочеточников.

ЖАЛОБЫ

NB! Инфекции почек и мочевыводящих путей во время беременности угрожают жизни матери и плода!

В связи с этим, при обращении в аптеку беременной с жалобами на:

- боль в поясничной области, иррадиирущую в нижние отделы живота, наружные половые органы;
- частые мочеиспускания;

- затрудненное, болезненное мочеиспускание;
- выделение гноя с мочой;
- высокую температуру, озноб фармацевтический специалист должен настоятельно рекомендовать пациентке обратиться к лечащему врачу!

ВРАЧЕБНЫЕ НАЗНАЧЕНИЯ

NB! Назначение антибактериальных ЛС, а также других препаратов, влияющих на функцию мочевыделительной системы — исключительная врачебная компетенция!

При стойкой **лейкоцитурии** (увеличение количества лейкоцитов в моче), **бактериурии** (наличие бактерий в моче) даже без клинических проявлений воспалительного процесса возникает необходимость антибактериальной терапии (рисунок 14).

Препаратами выбора среди **пероральных антибактериальных средств** являются полусинтетические пенициллины (ампициллин, амоксициллин), в том числе в комбинации с ингибиторами ферментов — бета-лактамаз (амоксициллин+клавулановая кислота), применение которых у беременной возможно, если ожидаемый эффект терапии превышает потенциальный риск для плода.

Благодаря высокой эффективности и низкой токсичности, цефалоспорины, относящиеся к бета-лактамным антибиотикам, занимают одно из первых мест по частоте клинического использования у беременных. Среди препаратов перорального приема назначают цефалоспорины I (цефалексин), II (цефуроксим) и III (цефиксим, цефтибутен) поколений. Выбор конкретного препарата осуществляется лечащим врачом индивидуально в зависимости от чувствительности возбудителей инфекции к антимикробной активности. Структурное сходство цефалоспоринов с пенициллинами предопределяет их перекрестную аллергию.

Антибактериальный препарат из группы фосфомицинов для внутреннего применения представлен на российском фармацевтическом рынке единственным торговым наименованием **Монурал**. Выпускается в виде гранул, которые растворяют в 1/3 стакана воды и принимают 1 раз в сутки натощак за 2 ч до или после еды предпочтительно перед сном, предварительно опорожнив мочевой пузырь.

При лихорадке, боли в пояснице только в условиях стационара назначают парентеральные антибактериальные средства. Наиболее безопасным у беременных считают применение полусинтетических пенициллинов и цефалоспоринов.

Согласно американской классификации категорий риска применения при беременности указанные препараты относятся к категории В, за исключением цефалексина (в настоящее время не зарегистрирован на фармацевтическом рынке США).

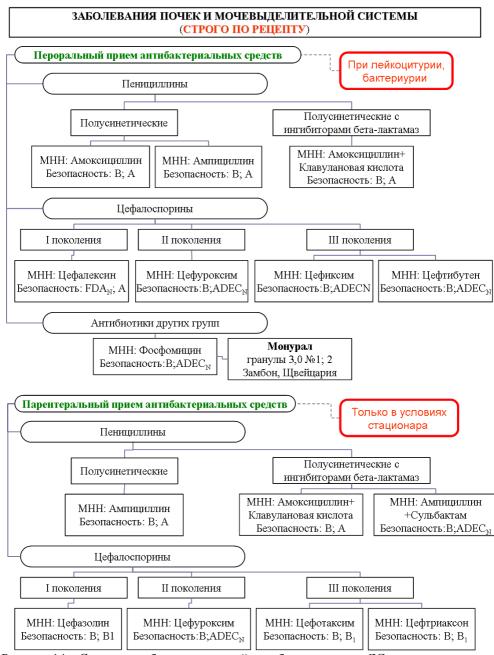


Рисунок 14 – Схема врачебных назначений антибактериальных ЛС

В соответствии с австралийской системой бета-лактамные антибиотики ампициллин, амоксициллин, амоксициллин+клавулановая кислота, цефалексин относятся к категории A, объединяющей наиболее безопасные средства при беременности. Цефазолин, цефотаксим, цефтриаксон (III поколение) — к категории B_1 (приложение).

Применение во время беременности фторхинолонов противопоказано, аминогликозиды назначают только по жизненным показаниям вследствие установленного тератогенного действия на плод.

Дополнительно при инфекционных заболеваниях мочевыделительной системы врачи рекомендуют прием растительных средств противомикробного и противовоспалительного действия (брусники листья, сбор Бруснивер, комбинированный препарат растительного происхождения Канефрон Н), спазмолитических препаратов для нормализации пассажа мочи (папаверин, дротаверин). Несмотря на безрецептурный отпуск данных средств, решение о необходимости их применения у беременной принимает только лечащий врач.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Прием антибактериальных средств сопряжен с уменьшением популяции естественных для кишечника бактерий, что создает угрозу избыточного роста потенциально болезнетворной микрофлоры, вследствие чего у беременной могут возникнуть расстройства в работе ЖКТ и аллергия. При длительном применении перечисленных антибактериальных препаратов или повторяющихся курсах антибиотикотерапии фармацевтический специалист имеет возможность рекомендовать беременной пре- и пробиотики (эубиотики) — средства, нормализующие микрофлору организма.

Пробиотики применяются как совместно (рисунок 15), так и после антибактериального курса лечения (рисунок 15).

1. Пробиотики совместного применения с антибактериальными средствами

Фармацевтический специалист может рекомендовать беременной принимать одновременно с антибиотиками или химиотерапевтическими препаратами **Линекс** или **Бифиформ**.

NB! Оптимальный курс приема данных препаратов рассчитывается исходя из длительности приема антибактериального препарата + 7-10 дней.

Бифиформ содержит лактобактерии и энтерококки. Лекарственная форма в виде кишечнорастворимой капсулы с двухслойной оболочкой обеспечивает доставку пробиотических бактерий в кишечник, защищая их от действия агрессивной среды желудка. Помимо самих бактерий препарат содержит специальную питательную среду, обеспечивающую их питание, рост и размножение. Применение в период беременности считается безопасным. **Бифиформ** выпускается в виде капсул, в пересчете на разовую дозу относится к низкой ценовой категории Low Price.

В составе **Линекса** дополнительно содержатся лактобактерии. Препарат выпускается в виде капсул №48, 32 (Low Price) и №16 (High Price). Содержащиеся живые лиофилизированные молочнокислые бактерии (лакто-, бифидобактерии, энтерококки) в организме участвуют во многих биохимических процессах:

- сдвигая рН в кислую сторону при брожении лактозы, угнетают рост патогенных и условно патогенных бактерий, обеспечивая оптимальное действие пищеварительных ферментов;
- в синтезе витаминов группы В, К, аскорбиновой кислоты;
- в метаболизме желчных пигментов и желчных кислот;
- в повышении иммунной реактивности организма.

Критерий эффективности пробиотиков:

 отсутствие первоначальных симптомов дисбактериоза (диареи, метеоризма, запора);

Критерий безопасности:

- отсутствие аллергических реакций.



Рисунок 15 — Пробиотики совместного применения с антибактериальными средствами у беременных в пределах фармацевтической компетенции

2. Пробиотики, применяющиеся после курса антибактериальной терапии

NB! Препараты бифидумбактерий, бифидо- и лактобактерий ацидофильных нецелесообразно применять совместно с антибактериальными средствами из-за их разрушения.

После окончания курса антибиотикотерапии рациональна рекомендация приема следующих пробиотиков, разрешенных к применению при беременности: **Бифидумбактерина**, **Бифидумбактерина форте**, **Пробифора**, **Флорина форте**, **Ацилакта**, рекомендованная продолжительность приема которых составляет 1 месяц (рисунок 16).

Бифидумбактерин выпускается российским производителем Витафарма в форме таблеток, полученных путем лиофильной сушки микробной массы живых бактерий в количестве 10^7 на 1 дозу. Относится к препаратам низкой ценовой категории Low Price. Категории рассчитаны исходя из разовой дозы в количестве $5*10^7$ КОЕ. Принимают **Бифидумбактерин** по 1 таблетке на прием за 20-30 минут до еды, запивая кипяченой водой комнатной температуры, 2-3 раза в день.

Бифидумбактерин форте (Low Price) и **Пробифор** (High Price) содержат бифидобактерии, сорбированные в виде микроколоний на частицах активированного угля, что способствует быстрой адгезии микроколоний к слизистой оболочке кишечника. Препараты в виде капсул или порошка для приготовления раствора принимают внутрь во время приема пищи или при необходимости независимо от приема пищи. Содержимое пакетов перед употреблением смешивают с жидкой пищей, желательно кисломолочным продуктом или с 30-50 мл кипяченой воды комнатной температуры. Полученную водную взвесь следует выпить, не добиваясь полного растворения.

Комбинированный препарат **Флорин форте** (Low Price) содержит живые лиофилизированные бифидо- и лактобактерии. Сорбирование бифидобактерий на активированном угле в виде микроколоний дает им преимущества для размножения на слизистой кишечника. Способ приема порошка аналогичен предыдущему. Принимают по 2 пакета 3 раза в сутки.

Во время беременности могут применяться препараты лактобактерий ацидофильных. **Ацилакт** выпускается в форме таблеток (Low Price) или лиофилизированного порошка для приема внутрь (Middle Price).

Критерий эффективности пробиотиков:

 отсутствие первоначальных симптомов дисбактериоза (диареи, метеоризма, запора);

Критерий безопасности:

- отсутствие аллергических реакций.

Фармацевтический специалист обязан проинформировать беременную о необходимости обращения к врачу, если применение препарата не удовлетворит перечисленным критериям эффективности и безопасности.

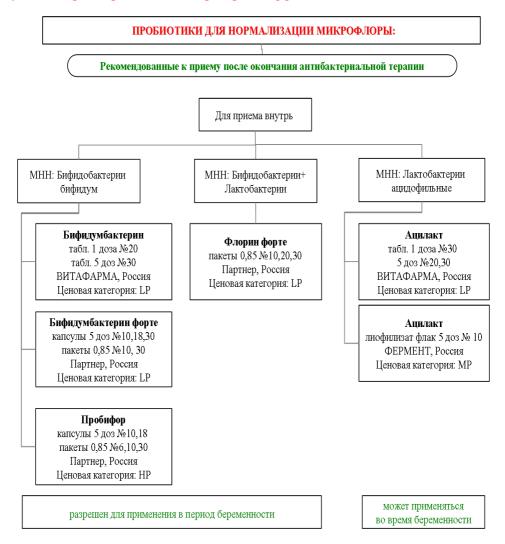


Рисунок 16 – Пробиотики, применяемые после курса антибактериальной терапии у беременных, в пределах компетенции фармацевтического специалиста

БЕРЕМЕННОСТЬ И ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) – группа заболеваний, характеризующаяся:

- поражением различных отделов респираторного тракта (дыхательных путей);
- коротким инкубационным периодом;
- непродолжительной лихорадкой;
- интоксикацией.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

В период беременности ОРВИ наблюдают у 2-9% женщин. Источником инфекции является больной человек, заражение происходит воздушно-капельным путем. Пик заболеваемости характерен для холодного времени года (ноябрь-март).

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Возбудителями могут быть вирусы гриппа, парагриппа, риновирусы и др. Острая инфекция в I триместре оказывает прямое токсическое влияние на плод вплоть до его гибели. Если происходит инфицирование плаценты, то может развиться плацентарная недостаточность, внутриутробная инфекционная патология плола.

ЖАЛОБЫ

При обращении в аптеку беременной с жалобами на:

- слабость, недомогание;
- головную боль, боль в мышцах, пояснице, глазах, светобоязнь;
- боль в горле;
- повышение температуры до субфебрильной $(37^{\circ}\text{C} 38.5^{\circ}\text{C})$, реже до 40°C ;
- озноб фармацевтический специалист должен настоятельно рекомендовать пациентке обратиться к лечащему врачу!

NB! При остром инфекционном процессе у каждой десятой беременной отмечают формирование пороков развития плода (в I триместре), у каждой четвертой возникает угроза прерывания беременности!

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

В основе терапии ОРВИ лежит использование препаратов, повышающих инфекции. сопротивляемость организма Таким свойством обладают иммунобиологические, интерфероны, иммуностимулирующие препараты, большинство из которых противопоказаны к применению время беременности, отпускаются по рецепту врача и находятся вне предела компетенции фармацевтического специалиста.

При первых признаках ОРВИ фармацевтический специалист может рекомендовать беременной только прием интерферона в низкой концентрации, выпускающийся под торговым наименованием Гриппферон (рисунок 17). Препарат разрешен к применению у беременных, выпускается в виде назальных капель. Невысокая концентрация (10 000 МЕ/мл) интерферона альфа-2b позволяет добиваться ослабления основных симптомов ОРЗ только на ранних стадия заболевания. Гриппферон принимают в течение 5 дней, закапывая по 3 капли в каждый носовой ход 5-6 раз в день.

Критерии эффективности Гриппферона:

- уменьшение вялости, слабости;
- уменьшение головной, мышечной боли;
- устранение озноба;
- улучшение общего самочувствия.

Критерий безопасности:

- отсутствие аллергических реакций.

Фармацевтический специалист обязан проинформировать беременную о необходимости обращения к врачу, если применение препарата не удовлетворит перечисленным критериям эффективности и безопасности.

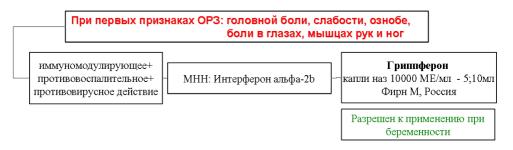


Рисунок 17 – ЛС при первых признаках ОРВИ у беременных в пределах компетенции фармацевтического специалиста

Фармацевтический специалист может помочь беременной безопасно купировать основные симптомы ОРВИ: ринит, боль в горле, лихорадку.

При остром рините (воспалении слизистой оболочки носа, насморке) у беременной затруднено носовое дыхание, вследствие чего организм недостаточно оснащается кислородом, провоцируя развитие гипоксии плода.

Устранить заложенность носа поможет <u>орошение носовых ходов солевыми</u> растворами (МНН: Морская вода и МНН: Натрия хлорид), которые очищают и увлажняют слизистую, способствуют разжижению слизи и нормализации ее выработки в клетках слизистой оболочки носовой полости (рисунок 18).

Аква Марис в форме дозированного назального спрея предназначен для лечения беременных в составе комплексной терапии инфекций полости носа в осенне-зимний период, однако препарат относится к средней ценовой категории (Middle Price). Разрешено применение во время беременности назального аэрозоля высокой ценовой категории (High Price) **Флуимарин**, содержимое флакона которого рассчитано на 115 доз.

Другие препараты солевых растворов относятся к низкой ценовой категории (Low Price) разовой дозы. Так, **Физиомер** в форме назального спрея применяют с лечебной целью в количестве до 6 орошений каждого носового хода. **Маример**, в отличие от других препаратов данной группы, выпускается не только в форме аэрозоля, но и в одноразовых флаконах по 5 мл, позволяющих осуществить промывание носовых ходов. Также во время беременности возможно применение препарата **Аква-Риносоль** (МНН: Натрия хлорид), который выпускается российским производителем.

Спрей **АкваМастер** (МНН: Натрия хлорид) не имеет данных по ограничению применения при беременности, что позволяет относить рекомендацию данного препарата беременной к категории возможных, но не приоритетных.

Критерии эффективности солевых растворов:

- облегчение носового дыхания;
- отсутствие сухих корочек в носу;
- уменьшение ощущения сухости в носу.

Критерий безопасности: отсутствие аллергических реакций.

<u>Среди деконгестантов</u> (сосудосуживающих средств) фармацевтический специалист может рекомендовать беременной только препарат <u>растительного происхождения</u> — **Пиносол**, применение которого возможно при беременности. Входящие в состав эфирные масла сосны, эвкалипта и мяты обеспечивают противовоспалительное и антисептическое действие. **Пиносол** в форме назальных капель применяют при остром рините, а в форме мази и крема — при сильном высыхании слизистых оболочек носа.

При ринорее, затрудненном носовом дыхании, сухости слизистой носа, образовании сухих корочек

Очищение и увлажнение слизистой,

разжижение и нормализация выработки слизи Показан для лечения в составе комплексной Аква Марис терапии инфекций спрей назальный дозир 30 мл полости носа в Ядран Галенский, Хорватия осенне-зимний период Ценовая категория: МР у беременных Флуимарин Применение во время аэрозоль 15 мл (115 доз) беременности Урсафарм, Германия разрешается Ценовая категория: НР МНН: Морская вода Физиомер Противопоказаний спрей назальный 135; 210 мл применения во Лаборатории Гоемар, Франция время беременности нет Ценовая категория: LP Маример капли назальные 5мл - №6; 12 Лаборатории Жильбер, Франция Ценовая категория: LP Маример Возможно применение аэрозоль назальный 100 мл при беременности Лаборатории Жильбер, Франция Ценовая категория: LP Аква-Риносоль спрей назал 0.65%; 0,9% - 20 мл ВИПС-МЕД, Россия Ценовая категория: LP МНН: Натрия хлорид АкваМастер Данных по ограничению спрей назал 0.65% 30, 50 мл применения Эвалар, Россия при беременности нет Ценовая категория: LP Противовоспалительное, антисептическое лействие Пиносол Состав: масло сосны Возможно применение капли назальные;мазь;крем 10,0 обыкновенной, масло при беременности Зентива а.с., Словакия эвкалиптовое

Рисунок 18 — Выбор ЛС при ОРВИ у беременных в пределах компетенции фармацевтического специалиста

Критерии эффективности Пиносола:

- облегчение носового дыхания;
- устранение сухих корочек в носу;
- уменьшение ощущения сухости в носу.

Критерии безопасности:

- отсутствие аллергических реакций;
- отсутствие зуда, жжения, покраснения, отека слизистой оболочки носовой полости.

Фармацевтический специалист обязан проинформировать беременную о необходимости обращения к врачу, если применение препарата не удовлетворит перечисленным критериям эффективности и безопасности.

Использование других сосудосуживающих препаратов во время беременности без согласования с лечащим врачом не рекомендуется, так как существует риск суживания сосудов не только носовой полости, но и плаценты, что может нарушить кровоснабжение плода.

БОЛЬ В ГОРЛЕ

При жалобах на першение, сухость, боль в горле, боль при глотании фармацевтический специалист может рекомендовать беременной антисептические препараты местного действия, направленные на очищение полости рта и гортани от микробных агентов и вирусов (Лизобакт, Тантум верде, Тантум верде форте, Гексаспрей), солевые растворы (Аква Марис) (рисунок 19).

Лизобакт в форме таблеток для рассасывания может применяться как с лечебной, так и с профилактической целью. Содержащийся в составе лизоцим обусловливает препарата грамположительных, активность против грамотрицательных бактерий обеспечивает И вирусов, a пиридоксин антиафтозный эффект, оказывая защитное действие на слизистую оболочку рта (афты – это белые, серые или желтые язвочки в полости рта). Таблетки Лизобакта держат во рту до полного растворения в количестве 2 штук 3-4 раза в день.

Критерий эффективности Лизобакта:

- уменьшение першения, боли в горле, в том числе при глотании.

Критерии безопасности:

- отсутствие аллергических реакций.

При болях в горле средней и сильной интенсивности беременной можно рекомендовать Тантум Верде или Тантум Верде форте, относящиеся к противовоспалительным средствам. Входящий нестероидным противовоспалительное, бензидамин оказывает местноанестезирующее действие, активен против бактерий и грибов, в том числе Candida albicans. выпускаются В различных лекарственных формах. рекомендации препаратов бензидамина следует обратить внимание пациентки на низкую ценовую категорию (Low Price) разовой дозы препарата в виде таблеток для рассасывания и дозированных спреев в отличие от раствора для местного применения, который относится к категории High Price. Спрей Тантум Верде форте отличается двойной дозой при распылении.

Критерии эффективности Тантум Верде, Тантум Верде форте:

- уменьшение боли при глотании;
- уменьшение осиплости, хриплости голоса.

Критерии безопасности:

- отсутствие местных реакций (жжения во рту, сухости, онемения);
- отсутствие аллергической реакции в виде кожной сыпи;
- отсутствие ларингоспазма.

Фармацевтический специалист обязан проинформировать беременную о необходимости обращения к врачу, если применение препарата не удовлетворит перечисленным критериям эффективности и безопасности.

Еще один антисептик, который можно рекомендовать беременной — **Гексаспрей**. Действующее вещество в виде биклотимола проявляет противомикробную активность. При применении в виде спрея проявляется местноанестезирующее и противовоспалительное действие. Перед применением флакон необходимо взболтать.

Критерии эффективности Гексаспрея:

- уменьшение першения, боли в горле, в т.ч. при глотании;
- уменьшение сухости в горле.

Критерий безопасности:

- отсутствие аллергической реакции.

В составе комплексной терапии можно рекомендовать орошение горла спреем **Аква Марис**. Хотя препарат не обладает специфической противомикробной активностью, входящая в состав морская вода очищает,

снимает раздражение слизистой оболочки горла, а микроэлементы усиливают резистентность слизистой оболочки горла к болезнетворным бактериям и вирусам, способствуют повышению местного иммунитета. Необходимо производить по 3-4 впрыскивания 4-6 раз в день, направляя распылитель на заднюю стенку глотки.

Критерии эффективности Аква Марис:

- уменьшение першения в горле;
- уменьшение ощущения сухости в горле.

Критерий безопасности: отсутствие аллергических реакций.

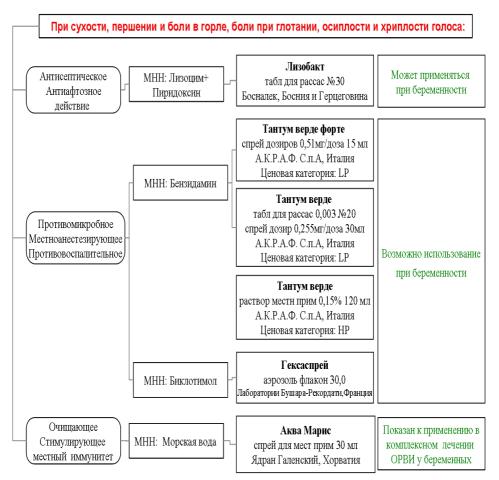


Рисунок 19 – Выбор ЛС при боли в горле у беременных в пределах компетенции фармацевтического специалиста

ЛИХОРАДКА

При жалобах на лихорадку фармацевтический специалист должен настоятельно рекомендовать беременной срочно обратиться к врачу!

Лихорадка – это повышение температуры тела выше 37°C, сопровождающееся:

- головной болью;
- дрожью, ознобом;
- интенсивным потоотделением;
- болью в костях и мышцах рук и ног;
- чувством жажды;
- учащенным дыханием;
- сниженным аппетитом;
- спутанностью сознания, бредом.

Во время беременности лихорадка, особенно в период формирования органов и систем, обладает тератогенным действием, повышает риск внутриутробной гибели эмбриона, дефектов центральной нервной системы, пороков развития сердечно-сосудистой системы и конечностей.

Считается, что гипертермия выше 38,5°С продолжительностью более 24 часов в течение первых 4 недель после оплодотворения может вызвать нарушение развития головного мозга и лицевого скелета, на сроке 4-7 недель – расщелину верхней губы и нёба, микрогнатию (недоразвитие одной из челюстей, обычно верхней), микрофтальмию (недоразвитие глаза). На поздних сроках повышение температуры провоцирует сократимость матки, в результате чего могут произойти преждевременные роды.

Для купирования опасного состояния рекомендуется (рисунок 20): обязательное соблюдение постельного режима; обильное питье; использование физических методов охлаждения: компресс на лоб, обтирание слабым раствором уксусной кислоты (0,5 чайной ложки на 1 литр воды).



Рисунок 20 — Рекомендации при лихорадке у беременных в пределах компетенции фармацевтического специалиста

При температуре выше 38°С фармацевтический специалист должен рекомендовать вызвать врача (скорую помощь) и однократный прием **парацетамола**, который, хотя и применяется у беременных с осторожностью, среди жаропонижающих средств является наиболее безопасным для беременной и будущего малыша.

Критерии эффективности парацетамола:

- отсутствие головной боли;
- снижение температуры тела;
- отсутствие боли в костях и мышцах рук и ног.

Критерии безопасности:

- отсутствие головокружения;
- отсутствие аллергических реакций в виде сыпи, кожного зуда, крапивницы, отека Квинке;
- отсутствие тошноты, боли в эпигастрии, повышения активности печеночных ферментов.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

- 1. Акушерство. Национальное руководство / под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. М.: Геотар-Медиа, 2007. 637 с.
- 2. Елисеева Е.В. Анализ фармакотерапии у беременных / Е.В. Елисеева [и др.] // Безопасность лекарств и фармаконадзор. 2009. № 2. С. 23—28.
- 3. Кулаков В.И. Лекарственные средства, прменяемые в акушерстве и гинекологии / под ред. В.И. Кулакова, В.Н. Серова, Ю.И. Барашнева. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. 320 с.
- 4. Родзинский В.Е., Полина М.Л. Фармакотерапия беременных современная проблематика // Медицинская информационная сеть. 2006. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.medicinform.net/gyn/gyn_pop46_2.htm, свободный.
- 5. Романенко Г.Н. Беременность и лекарства // Портал о здоровье и личностном росте. 2009. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://zdorovja.com.ua/content/view/6934/56/, свободный.
- 6. Серов В.Н., Стрижаков А.Н., Маркин С.А. Руководство по практическому акушерству. М.: Медицинское информационное агенство, 1997. 424 с.
- 7. Сидельникова В.М. Актуальные проблемы невынашивания беременности. М., 1999. 140 с.
- 8. Страчунский Л.С. Практическое руководство по антиинфекционной терапии / под ред. Л.С. Страчунского, Ю.Б. Белоусова, С.Н. Козлова. Смоленск: МАКМАХ. 2007. 464 с.
- 9. Стриженок, Е.А. Применение лекарственных средств при беременности: результаты многоцентрового фармакоэпидемиологического исследования / Е.А. Стриженок, И.В. Гудков, Л.С. Страчунский // Клин. микробиол. антимикроб. химиотер. 2007. Т. 9. № 2. С. 162–175.
- 10. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. М.: Триада-X, 2008. 816 с.
- 11. Addis A. Risk classification systems for drug use during pregnancy: are they a reliable source of information? / A. Addis, S. Sharabi, M. Bonati // Drug Saf. 2000. 23 (3). P. 245-53.
- 12. An Australian Categorization of Risk / Committee Medicines in pregnancy // Australian Drug Evaluation. 1992.
- 13. Are herbal medicinal products less teratogenic than Western pharmaceutical products / K.Y. Leung [et al.] // Acta. Pharmacol. Sin. 2002. 23 (12). P. 1169-72.
- 14. Brent R.L. The contribution of environmental teratogens to embryonic and fetal loss / R.L. Brent, D.A. Beckman // Clin. Obstet. Gynecol. 1994. 37. P. 646-70.
- 15. Czeizel A.E. Drug exposure in pregnan women / A.E. Czeizel // Lupus. 2004. 13. P. 740-5.

- 16. Czeizel A.E. The role of pharmacoepidemiology in pharmacovigilance: rational drug use in pregnancy / A.E. Czeizel // Pharmacoepidemiol. Drug Saf. 1999. 8 (Suppl. 1). P. 55-61.
- 17. DailyMed. U. S.: National Library of Medicine, 2010 [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/about.cfm, свободный.
- FASS. Classification of medical products for use during pregnancy and lactation. The Swedish system. – Drug Information Ltd. Stockholm: LINFO. – 1993. – 250 p.
- 19. Gibbs R.S. Use of antibiotics to prevent preterm birth / R.S. Gibbs, D.A. Eschenbach // Am. J. Obstet. Gynecol. 1997. 177. P. 375-80.
- 20. Haramburu F. Good and bad drug prescribing in pregnancy / F.Haramburu, G. Miremont, N. Moore // Lancet. 2000. 356. P. 1704.
- 21. Kalter H. Congenital malformations: etiologic factors and their role in prevention / H. Kalter, J. Warkany // N. Engl. J. Med. 1983. 308. P. 424-31.
- 22. Lo W.Y. Teratogenicity of recently introduced medications in human pregnancy / W.Y. Lo, J.M. Friedman // Obsted Gynecol. 2002. 100. P. 465.
- 23. McElhatton P.R. General principles of drug use in pregnancy // The Pharmaceut J. 2003. 270. P. 232-4.
- 24. Mortensen M.E., Sever L.E., Oakley G.P. Teratology and the epidemiology of birth defects // Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies / In: Gabbe S.G., Niebyl J.R., Simpson J.L. (eds). New York: Churchill Livingstone, 1991. P. 233-268.
- 25. Ned T.T. Syndromes 8. The diagnosis of congenital anomalies and syndromes, 1999. 106. P. 51-3.
- 26. Olesen C. Prescribing during pregnancy and lactation with reference to the Swedish classification system. A population-based study among Danish women. The Euromap Group / C. Olesen, H.T. Sorensen, L. de Jong-van den Berg // Acta. Obstet. Gynecol. Scand. 1999. 78. P. 686-92.
- 27. Rubin P.C. Drug treatment during pregnancy // BMJ. 1998. 317. P. 1503-6.
- 28. Schirm E. Drug use by pregnant women and comparable non-pregnant women in the Netherlands with reference to the Australian classification system / E. Schirm, M.M. Willemijn, T. Hilde, L.T.W. de Jong-van den Berg // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. 2004. 114. P. 182-8.
- U.S. Food and Drug Administration Center for Drug Evaluation and Research. Guidance to industry: establishing pregnancy registries. – 1999 [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.fda.gov/cder/guidance/2381dft.pdf, свободный.
- 30. Use of prescription medications with a potential for fetal harm among pregnant women / S. E. Andrade [et al.] // Pharmacoepidemiol. Drug Saf. 2006. 15 (8). P. 546-54.
- 31. Whittle M.J., Hanretty, K.P. Identifying abnormalities / M.J. Whittle, K.P. Hanretty // Rubin. 2003. 5. P. 8-18.

ПРИЛОЖЕНИЕ Определение категорий риска в классификации FDA, ADEC и FASS [6]

Кате гории риска	Классификация FDA (США)	Классификация ADEC (Австралия)	Классификация FASS (Швеция)
A	В контролируемых исследованиях у женщин не выявлено риска для плода в I триместре и нет доказательств риска в других триместрах. Возможность повреждающего действия на плод представляется маловероятной.	ЛС, при применении которых большим количеством беременных и женщин детородного возраста не наблюдалось увеличения частоты врожденных аномалий или других прямых или косвенных вредных эффектов на плод.	Медицинские продукты, при применении которых предположительно большим количеством беременных и женщин детородного возраста не наблюдалось нарушений репродукции. В эту категорию входят: ЛС, которые применяются в течение многих лет, ЛС, которые принимали многие беременные и женщины детородного возраста, и ЛС, которые были изучены в удовлетворительных ретроспективных исследованиях.
В	Изучение репродукции на животных не выявило риска для плода, а контролируемые исследования у беременных не проводилось или нежелательные эффекты (помимо снижения фертильности) были показаны в экспериментах на животных, но их результаты не подтвердились в контролируемых исследованиях у женщин в І триместре беременности (и нет доказательств риска в других триместрах).	ЛС, при применении которых ограниченным количеством беременных и женщин детородного возраста не было выявлено повышения частоты врожденных аномалий или других прямых или косвенных вредных эффектов на плод. В связи с ограниченным опытом применения данных ЛС у этой категории пациентов, для отнесения к следующим трем подгруппам рекомендуется использовать результаты имеющихся на сегодняшний день токсикологических исследований у животных (включая изучение репродукции): В1: В исследованиях на животных не получены доказательства повреждений плода. В2: Исследования на	Медицинские продукты, которые предположительно принимали ограниченное количество беременных и женщин детородного возраста, и при применении которых на настоящий момент не выявлено какихлибо нарушений репродукции, например, повышенной частоты врожденных аномалий или других прямых или косвенных вредных эффектов на плод. В связи с ограниченным опытом применения данных ЛС у этой категории пациентов, для отнесения к подгруппам В1, В2, В3 рекомендуется использовать результаты имеющихся на сегодняшний день токсикологических исследований репродукции у животных в соответствии со следующими определениями: В1: Изучение токсичности

		животных неадекватны и, возможно, недостаточны, имеющиеся данные не предоставляют доказательств повышенной частоты повреждений плода, однако их значение для человека неясно. В ₃ : В исследованиях на животных получены доказательства повышенной частоты повреждений плода, однако их значение для человека неясно.	не выявило повышенной частоты повреждения плода или других отрицательных эффектов на репродукцию. В ₂ : Исследования репродукции на животных неадекватны или недостаточны, но имеющиеся данные не указывают на повышенную частоту повреждений плода или других отрицательных эффектов на репродукцию. В ₃ : Исследования репродукции на животных выявили повышенную частоту повреждений плода или других отрицательных эффектов на репродукцию, за или других отрицательных эффектов на репродукцию, за начение которых для человека остается неясным.
C	Изучение репродукции на животных выявило неблагоприятное действие на плод, а адекватных и строго контролируемых исследований у беременных не проводилось, однако потенциальная польза ЛС для беременной, может оправдать его использование. Или исследования на животных и адекватные хорошие контролируемые исследования у беременных женщин не проводились.	ЛС, которые наносили вред плоду или новорожденному, не вызывая аномалий, или могут быть заподозрены в подобном эффекте на основании их фармакологических свойств. Эти эффекты могут быть обратимыми.	медицинские продукты, которые в связи с их фармакологическими эффектами, не будучи непосредственно тератогенными, вызывали нарушения репродукции, которые чреваты риском для плода, или могут быть заподозрены в подобном эффекте. В эту группу относят препараты, которые в экспериментальных исследованиях на животных приводили к повышенной частоте повреждений плода или других нарушений репродукции, значение которых для человека неясно.
D	Имеются доказательства риска для плода человека, однако польза применения у беременных может превышать риск (например, если ЛС необходимо в угрожающей жизни ситуации или для лечения тяжелого заболевания, при	ЛС, при применении которых аномалии плода у человека или другие необратимые повреждения наблюдались с повышенной частотой. Эти препараты также могут обладать неблагоприятными фармакологическими эффектами.	Медицинские продукты, при применении которых аномалии плода у человека или другие необратимые повреждения наблюдались с повышенной частотой или которые могут быть заподозрены в этом на основании изучения токсических эффектов на репродукцию.

	котором более безопасные препараты не могут быть использованы, или неэффективны).		препараты с первичными тератогенными эффектами, которые могут прямо или косвенно оказывать вредный эффект на плод.
X	Исследования на животных или на людях выявили нарушения развития плода и/или имеются доказательства риска для плода, основанные на опыте применения ЛС у людей. Риск применения у беременных превышает любую возможную пользу. Противопоказаны беременным и женщинам, которые могут забеременеть.	ЛС, применение которых сопряжено с таким высоким риском нанесения необратимого повреждения плоду, что никогда не должны применяться при беременности или случае, когда существует возможность беременности.	
N	ЛС не приведено в данной классификации.	ЛС не приведено в данной классификации.	ЛС не приведено в данной классификации.