


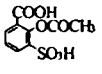


Окончание таблицы 1

1	2	3	4
Соединение 23	18,43 ± 1,76	- 73,9 ± 2,3***	
Соединение 24	12,00 ± 0,70	- 48,3 ± 4,4**	
Соединение 25	14,47 ± 0,72	- 54,9 ± 3,3**	
Соединение 26	14,42 ± 0,94	- 50,9 ± 3,2**	

Примечание: достоверность отличий по сравнению с контролем при $p \leq 0,05$ - *.

пользованием в качестве кислотного фрагмента 4-метил-, 2-метил-4-амино- и 3-карбоксит-4-гидроксифенилсульфокислот. Из всех апробированных вариантов лишь 2-нитрофенилсульфокислота усиливает сахароснижающее действие препарата.

Список литературы:

1. *Энциклопедия лекарств / Под ред. Ю.Ф.Крылова. - 8 издание. - М.: издательство «Регистра лекарственных средств России», 2001. - 1503 С.*

ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Прохорова О.В.

ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Росздрава.

Назначение медикаментозных препаратов с лечебной или профилактической целью женщине, ожидающей ребенка, является серьезной и ответственной задачей для врача любой квалификации и профиля. Триада «мать—плацента—плод» представляет собой биологическое, фармакодинамическое, фармакокинетическое целое в отношении всех процессов, происходящих при беременности. При этом применение лекарственных средств при беременности является одной из наименее изученных проблем клинической фармакологии.

Согласно результатам эпидемиологических исследований, более 80% женщин

принимают во время беременности лекарственные средства (ЛС). По данным отечественных авторов, в настоящее время около 60—80% беременных по поводу различных соматогенных и психогенных заболеваний бесконтрольно принимают различные препараты, часто одновременно — от 3,6 до 10,3 препаратов на одну беременную.

Перед современным практикующим врачом - акушером при назначении беременной женщине фармакологических препаратов любой группы встает целый ряд серьезных вопросов:

1) Можно ли в данном клиническом случае обойтись без назначения медикаментозных препаратов, используя другие методы лечебного воздействия?

2) Является ли предлагаемое лечение истинно безопасным для беременной и плода? Действительно ли потенциальная польза от назначения данного препарата превышает вероятный риск негативных последствий?

3) По каким принципам следует подбирать медикаментозный препарат в случае необходимости использования лекарственной терапии?

Врач-клиницист, планирующий медикаментозное лечение беременных, должен обязательно учитывать следующие базовые принципы.

1. Применять лекарства в период беременности, особенно в I триместре, следует крайне осторожно, назначая препараты по очень строгим обоснованным показаниям.

Необходимо помнить, что в процессе внутриутробного развития плода существуют определенные временные промежутки, отличающиеся повышенной чувствительностью его организма к воздействию различных факторов внешней и внутренней среды, — это так называемые «критические периоды». Потенциально вредный эффект препарата выражен тем сильнее, чем быстрее происходит обмен веществ, рост и размножение клеток у плода в данный период гестации.

2. Ни одно ЛС (даже для местного применения) не может считаться на 100% безопасным для плода.

Если ЛС поступает в организм эмбриона на ранних стадиях беременности, когда плацента еще не развита, оно способно влиять на органогенез, оказывая прямое и косвенное негативное воздействие на эмбрион и плод.

Факторами, влияющими на концентрацию ЛС в организме плода, являются: физиологическое состояние материнского организма (функциональное состояние ЖКТ, органов кровообращения, печени, почек, плаценты) и метаболизм ЛС в организме плода. Серьезное влияние на фармакокинетические и фармакодинамические процессы при назначении любых ЛС оказывает психологическое состояние беременной и ее исходный настрой на медикаментозную терапию. При длительных стрессовых состояниях

пациентки эффект от медикаментозного препарата может минимизироваться или даже отсутствовать, хотя иногда он может приобретать парадоксальный характер.

Побочные эффекты назначаемых беременным ЛС традиционно подразделяют на: эмбриотоксические; тератогенные; фетотоксические.

3. Потенциальная польза от применения ЛС должна превышать потенциальный вред, который они могут принести беременной и плоду.

4. Изменение фармакокинетики ЛС в организме женщины при беременности диктует необходимость проведения соответствующей коррекции разовой дозы, кратности назначения и пути введения препарата строго в индивидуальном порядке.

5. Длительность действия ЛС у плода существенно больше, чем у женщины, что связано с низкой скоростью их инактивации и выведения.

Организм плода обладает меньшей способностью связывать лекарства, чем организмы беременной и новорожденного, из-за низкой концентрации плазменного белка. Кроме того, падение белковосвязывающей способности плазмы матери во время беременности может оказать значительное влияние на распределение лекарств в системе «мать—плод». Это ведет к увеличению доли фармакологически активного вещества и создает опасность поражения плода, усугубляемую особенностями кровообращения.

Таким образом, при назначении различных ЛС беременным врачу любой специальности необходимо соблюдать следующие рекомендации:

1. по возможности избегать применения ЛС в I триместре беременности;
2. тщательно взвешивать потенциальную пользу применения ЛС и его потенциальный вред (как в отношении будущей матери, так и плода);
3. по возможности использовать монотерапию ЛС, при необходимости применять комбинации из 2-3 препаратов;
4. использовать минимальную эффективную дозу (которая, учитывая изменения фармакокинетики у беременных, может быть ниже стандартной среднетерапевтической) на протяжении минимального времени;
5. по возможности отдавать предпочтение местным лекарственным формам;
6. информировать беременных о необходимости консультации с врачом по поводу самостоятельного приема любых препаратов и контролировать реальный прием всех ЛС беременной;
7. динамически оценивать функциональное состояние организмов матери и плода в период лекарственной терапии, определяя потенциальный риск возникновения аллергических реакций или их появление в процессе медикаментозной терапии.