

*АО “Медицинский Университет Астана”
Кафедра внутренних болезней по интернатуре*

СРС

На тему: Применение лекарственных средств, используемых в иммунологии у беременных, в период лактации.



*Выполнила: Амангелдиева А.
Группа: 785 ВБ
Проверила:*

Астана-2018 г.



ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

- *«Ни одно лекарство не является стопроцентно безопасным на ранней стадии беременности...»*
- *При беременности лекарства должны назначаться только тогда, когда считается, что ожидаемая польза для матери превышает риск для плода, а во время первого триместра по возможности следует избегать всех лекарств» (Британский национальный фармакологический комитет)*
- *О здоровье ребенка необходимо заботиться еще до его рождения. На плод влияют не только алкоголь, табак, инфекции и др., но и лекарства.*
- *По данным статистики, **более половины** беременных женщин употребляют различные лекарственные препараты, а треть женщин принимает за время беременности **не менее 6 ЛП**.*
- *В связи с этим у 3-5% новорожденных обнаруживаются пороки развития, которые обусловлены действием лекарств на плод.*
- *Почти все лекарства могут накапливаться в тканях плода, поэтому многие «безобидные» препараты во время беременности могут стать опасными.*



**ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ
НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ**

1. **Характеристику назначаемого препарата** (должны применяться только препараты с установленной безопасностью применения при беременности и известными путями метаболизма)
2. **Срок беременности** (поскольку срок окончательного завершения эмбриогенеза установить невозможно, рекомендуется особенно тщательно подходить к назначению медикаментов до 5 мес. беременности).



Виды повреждающего действия ЛС на плод:

1. **ЭМБРИОЛЕТАЛЬНЫЙ** – *постимплантационная гибель плода*
2. **ТЕРАТОГЕННЫЙ** – *способность ЛВ при его применении в период беременности нарушать развитие тканей и органов плода и приводить к врожденным уродствам*
3. **ЭМБРИОТОКСИЧЕСКИЙ** – *развитие повреждений органов и систем с нарушением их функционирования, но без грубых уродств эмбриона*



Критические периоды в жизни эмбриона

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО



- ❑ **Иммуномодулирующая терапия в акушерстве**
- ❑ Арбидол
- ❑ Иммуноглобулин человека нормальный
- ❑ Интерферон альфа
- ❑ Меглюмина акридонацетат
- ❑ Эхинацея



- **Арбидол-** обладает интерферониндуцирующей активностью, стимулирует гуморальные и клеточные реакции иммунитета, фагоцитарную функцию макрофагов, повышает устойчивость организма к вирусным инфекциям. из относительных противопоказаний стоит отметить беременность и лактацию (кормление грудью), и полный спектр тяжелых заболеваний сердечно-сосудистой системы, печени, почек. Вероятнее всего этот список появился из-за недостаточной степени изученности действия препарата на данных категориях пациентов.



□ **Иммуноглобулин человека нормальный**

- в медицинской практике во время беременности иммуноглобулин применяют, в инструкции к препарату написано, что полностью влияние на плод и организм беременной не изучено. Исходя из этого, рекомендуют применять его только в том случае, когда риск от приема препарата ниже опасности, создаваемой заболеванием.
- Препарат является иммуномодулирующим и иммуностимулирующим средством. Содержит в себе большое количество нейтрализующих и опсонизирующих антител, благодаря которым эффективно противостоит вирусам, бактериям и другим возбудителям. Также препарат восполняет число недостающих IgG антител, благодаря чему понижает риск инфекции у лиц с первичным и вторичным иммунодефицитом. Иммуноглобулин эффективно замещает и восполняет природные антитела в сыворотке пациента.



□ Эхинацея

- По данным многих исследователей, отдельные химические компоненты эхинацеи и препараты на ее основе, включая комплексные, оказывают выраженное стимулирующее воздействие на такой важный фактор иммунитета, как фагоцитарная активность моноцитов крови и тканевых макрофагов. Это, по сути, способность защитных клеток «поедать» клетки возбудителей и атаковать опухолевые клетки. Усиливается хемотаксис (стремление клеток-защитников к очагу проблемы или инфекции) и поглотительная способность по отношению к отдельным возбудителям, в частности к кандидам. При этом однозначных клинических заключений, которые подтвердили бы рост способности разрушать поглощенные частицы бактерий и грибов, не было получено, а проведенные исследования дают противоречивые результаты. Сам же процесс фагоцитоза в группах, принимавших препараты эхинацеи, действительно визуально усиливался — до 54%. Отмечено также повышение противоопухолевой активности фагоцитирующих клеток. Что до оптимизации работы лимфоцитов, данные неоднозначны. Эхинацея для беременных является нежелательным лекарственным средством. Проведенные исследования говорят о том, что в некоторых случаях эхинацея может стать причиной маточных сокращений и преждевременных родов. В период вынашивания ребенка имеет смысл использовать другие препараты и народные рецепты для укрепления иммунной системы организма



- **Меглюмина акридонацетат**
- Иммуномодулирующий эффект МА заключается в стимуляции стволовых клеток костного мозга, активации макрофагов и их миграции в ткани, в завершении фагоцитоза, усилении активности цитотоксических Т лимфоцитов посредством индукции эндогенного ИФН. МА является индуктором синтеза мРНК для ИФН γ , интерлейкинов (ИЛ) 2, 6, 1, обеспечивая таким образом смешанный (T_H^1/T_H2) тип иммунного ответа.



- препарат имеет доказательную базу, которая соответствует уровню В. Эффект препарата доказан и ведется мониторинг нежелательных реакций во всех странах, где препарат зарегистрирован. В PubMed (научная медицинская библиотека конгресса США) опубликовано около 200 экспериментальных, клинических и научных публикаций. Выпущено 5 руководств, в которых проанализирована фармакологическая эффективность препарата и его безопасность. Циклоферон входит в перечень жизненно важных лекарственных препаратов (ЖНВЛП) в Российской Федерации, а также в стандарты лечения гриппа различной степени тяжести, как у взрослых, детей и беременных.



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, РАЗРЕШЕННЫЕ КОРМЯЩИМ

(В.А. Гусель, И.В. Маркова)

- ❑ Пенициллины
- ❑ Цефалоспорины
- ❑ Макролиды
- ❑ Линкомицин
- ❑ Сальбутамол, фенотерол
- ❑ Прямые антикоагулянты (гепарин)
- ❑ Сердечные гликозиды
- ❑ Анаприлин
- ❑ Амитриптилин
- ❑ Карбамазепин
- ❑ Тавегил
- ❑ Магния сульфат (внутрь)
- ❑ Бисакодил
- ❑ Вяжущие, обволакивающие, адсорбирующие



□ Заключение

- Лекарственные средства во время беременности следует назначать только в случае явной необходимости. При этом необходимо учитывать следующее:- Любое лекарственное средство, применяемое беременной, даже для местного применения, не может считаться абсолютно безопасным для плода;
- - Назначать лекарственное средство беременной можно лишь в том случае, если возможная польза от применяемого препарата заведомо превышает возможный вред, который может быть нанесен матери и/или плоду;

