

Регуляция функции ПЖ у Ж

Дофамин (\downarrow) \rightarrow ЦНС \leftarrow Серотонин



Гипоталамус (ГТРФ)



Гипофиз

ФСГ



Развитие я/кл



Эстрогены

ЛГ



Яичники (ж)

Овуляция

Пролактин

Образование ЖТ



Гестагены

Токолитики

- *Седативные*
- *Спазмолитики* (блокаторы ФДЭ 4 типа) – дротаверин, папаверин – возможно ↓ АД, ↑ ЧСС
- *MgSO₄* – антагонист Ca²⁺
- Внутримышечно – 25% *MgSO₄* – 10 мл или 20 мл - **ЗАПРЕЩЕН ВОЗ, 2007**
- Внутривенно медленно – 25% *MgSO₄* в дозе 10-20 мл.

Неблагоприятные эффекты при избыточном введении в/в $MgSO_4$

- Избыточные концентрации Mg^{++} , в могут вызывать тяжелые осложнения:
 - угнетение дыхания с потерей сознания,
 - расстройство периферической нервной проводимости вплоть до исчезновения рефлексов,
 - ↓ АД, остановка сердца, анурия
 - Тошнота, рвота
 - Кома.

Токолитики

- ***B₂ –адреномиметики*** – наиболее показаны между 24-й и 27-й неделями Б - *фенотерол* (партусистен), *сальбутамол* (сальгин), *гексапреналина сульфат* (гинипрал).
- ***Прогестерон*** (дюфастон, утрожестан) - до 20 недели Б с последующей постепенной отменой препарата.
- Более длительное применение – риск неблагоприятного воздействия на плод (маскулинизация женского плода, дефекты развития половых органов)

ЛС, стимулирующие мускулатуру

матки

- **Окситоцин** – увеличивает в/клеточную концентрацию Ca^{2+} – усиление родовой деятельности (особенно в конце Б);
- Стимулирует секрецию грудного молока
- ПЭ: гиперстимуляция матки, ↓ ЧСС, ↓ или ↑ АД, бронхоспазм, задержка жидкости, диспепсия, АР

ЛС, стимулирующие мускулатуру

матки

- Препараты ПГ - увеличивают в/клеточную концентрацию Ca^{2+} – увеличивают сократительную деятельность матки в любые сроки беременности
- **Динопростон* – ПГЕ
- ***Динопрост* – ПГ F2 α
- Прерывание беременности (16-20 недель*; до 15 недель**)
- Родоразрешение
- ПЭ: гипертонус матки, диспепсия, аритмия, ТЭЛА, АР, аритмия и др.

ЛС, стимулирующие мускулатуру матки

- *Мифепристон* – антигестагенное средство – блокирует гестагеновые R в миометрии,
- повышает чувствительность миометрия к ПГ
- Прерывание маточной Б на ранних сроках (≤ 6 недель)
- Родоразрешение
- ПЭ: кровотечения, диспепсия, головокружение, гипертермия, АР и др.

ЛС, стимулирующие мускулатуру матки

- *Эргометрин* – алкалоид спорыньи – повышают тонус и сократительную способность матки
- При маточных кровотечениях – постабортных, постоперационных, ранних послеродовых
- ПЭ: гипертонус матки, диспепсия, галлюцинации, шум в ушах, ↑ АД, аритмии, вазоспазм, АР, отек легких

Гормональная контрацепция

- По механизму обратной связи блокируют выработку ГТРФ и ГТГ → подавление овуляции, изменение свойств цервикального секрета
- Комбинированные ГК
- Монокомпонентные ГК (гестаген)
- Посткоитальная контрацепция

Комбинированные ГК

- Эстроген + Гестаген
- Эффективность контрацепции – более 99,9%
- Регулярность менструального цикла
- Уменьшение выраженности дисменореи и меноррагии
- Снижение риска воспалительных заболеваний ОМТ
- Снижение риска рака эндометрия и яичников
- Снижение риска мастопатий

Комбинированные ГК (КГК)

- **Монофазные** – имеют одинаковое количество Э и Г в каждой таблетке: милване, марвелон, мерсилон, диане-35, новинет, регулон, жанин, ярина, логест, линдинет-20, линдинет-30, ригевидон, микрогинон
- **Двухфазные** - концентрация Э и Г во второй части упаковки увеличивается: антеовин, нео-эуномин

Комбинированные ГК (КГК)

- **Трехфазные** - содержание Э в средней части таблеток максимально по сравнению с первой и третьей, концентрация Г – максимально в третьей части: три-регол, тризистон, триквилар, триновум, клайра – препараты резерва

Комбинированные ГК (КГК)

- **Низкодозированные КГК** – содержание Э 20 мкг - логест, линдинет-20, новинет, мерсилон, клайра, зоэли, джес, димиа – рекомендованы молодым нерожавшим девушкам в качестве «стартовой» контрацепции и пациенткам после 35 лет, в т.ч. И с риском сосудистых заболеваний. Микродозированные КОК оказывают наименьшее побочное действие на организм.
- **Среднедозированные КГК** - содержание Э 30-35-40 мкг – фемоден, милване, марвелон, трирегол, тризистон, триквилар, диане-35, регулон, ригевидон, жанин, ярина, линдинет-30, микрогинон, мидиана, силест и др. подходят для широкого применения

ПЭ, связанные с эстрогеном

- Тошнота, рвота,
- нервозность,
- болезненность молочных желез,
- задержка жидкости и повышение АД,
- Увеличение массы тела
- увеличивается риск тромбообразования.

ПЭ, связанные с гестагеном

- увеличение массы,
- акне,
- алопеция,
- депрессия,
- межменструальные маточные кровотечения,
- Холелитиаз,
- Снижение либидо

Противопоказания к КГК

- **Беременность и лактация,**
- **женщины старше 35 лет, злоупотребляющим табакокурением,**
- **венозные или артериальные тромбозы в анамнезе,**
- **заболевания печени и ЖВП,**
- **рак молочных желез и половых органов,**
- **межменструальные кровотечения неясной этиологии и др.**

Монокомпонентная ГК (МГК)

- Гестаген
- Эффективность контрацепции – 98,9%
- В большей степени влияет на изменение свойств цервикального секрета, тонус матки, маточных труб
- Не предупреждает развитие в/маточной беременности
- Показаны при противопоказаниях к КГК

Монокомпонентная ГК (МГК)

- **Пероральные:** микролют, чарозетта.
- **Парентеральные:** депо-провера, вераплекс
- **Внутриматочные:** мирена,
- **Посткоитальные:** эскапел и постинор (Г);
гинепристон (а/гестаген) – эффективность 97%