

Методы профилактики развития, применяемые до беременности.  
Какие лекарства можно применять во время беременности, а какие опасно.

Подготовила Сороковых А.

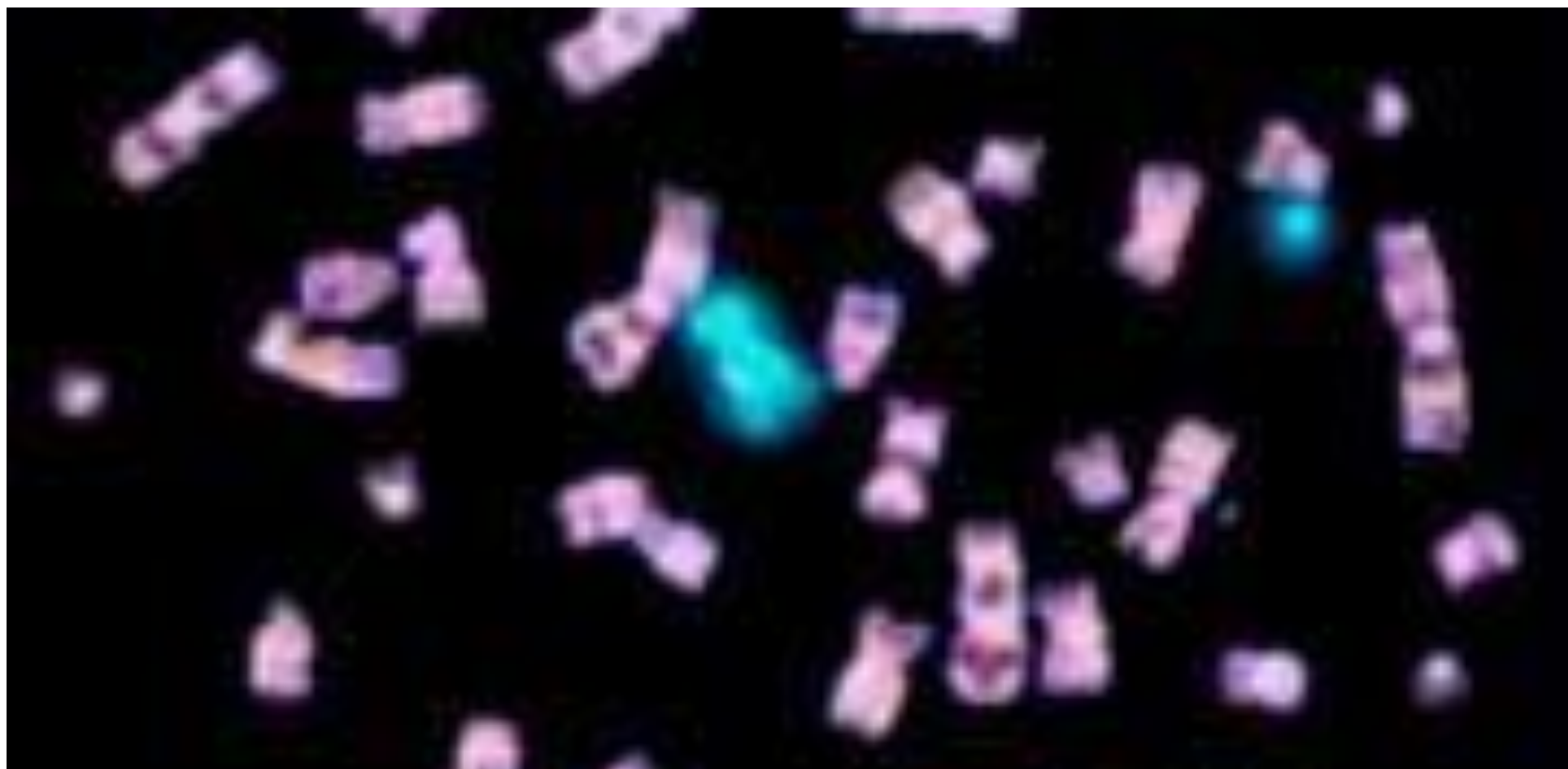
Группа 29П153.



□ Профилактика врожденных заболеваний - важная задача современной медицины. Большая часть генетических консультаций является ретроспективной, т.е. семьи обращаются после неблагоприятного исхода беременности (врожденные пороки развития, привычное невынашивание и т.д.). Большинство беременных женщин впервые обращаются к врачу на сроке 8-10 недель беременности или даже позже, то есть на тех сроках, когда многие потенциально-опасные моменты во внутриутробном развитии уже пройдены. Около половины всех беременностей наступает не запланировано, зачастую женщины на ранних сроках не знают о своём положении и продолжают вести обычный образ жизни - курить, употреблять алкоголь, принимать разнообразные лекарственные препараты и биологически-активные добавки, нанося вред развитию своего будущего ребенка.

- Идеальной является ситуация, когда женщина обращается за консультацией на стадии планирования беременности. Тогда у врача есть время для проведения всех необходимых исследований, составления индивидуально плана периконцепционной профилактики, который способен обеспечить наилучшие условия для созревания яйцеклетки, ее имплантации и раннего развития эмбриона. То есть периконцепционная профилактика (ППП) - это система мер, направленная на устранение некоторых факторов риска, улучшение состояния здоровья будущих родителей и создание благоприятных физиологических условий в момент зачатия. Периконцепционная профилактика рекомендуется всем семьям, планирующим беременность.

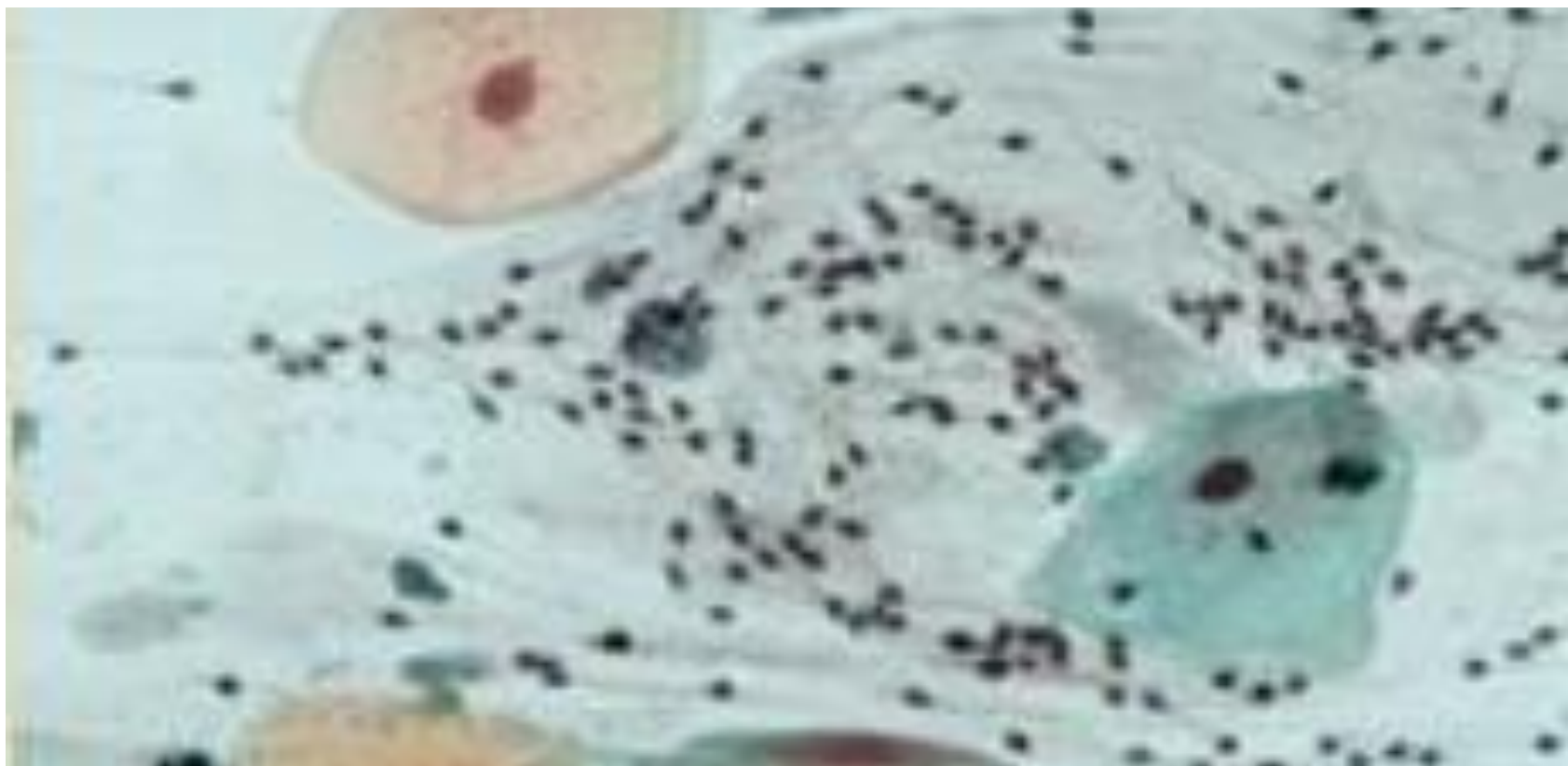
- Первым делом пара, планирующая беременность, должна посетить медико-генетическую консультацию. Врач-генетик на приеме составляет медицинскую родословную, основываясь на которой делается заключение о необходимости углубленного обследования. С учетом современных достижений молекулярной биологии, на основании данных о наследственной отягощенности, этнической принадлежности семейной пары, а также по желанию пациентов, возможно проведение обследования генов заболеваний, встречающихся в данной семье или присущих этнической группе. Это позволит разработать индивидуальный план обследования семьи у врачей других специальностей.
- Рутинный план обследования и мероприятий при планировании беременности должен включать следующие пункты:



ГЕНЕТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

## □ ГЕНЕТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

- Медико-генетическое обследование: составление родословной, при необходимости: кариотипирование супругов, определение носительства мажорных мутаций фенилкетонурии, муковисцидоза, миодистрофии Дюшенна, наследственного рака молочной железы, болезни Тея-Сакса, талассемии, нейросенсорной тугоухости и др., проведение HLA-типирования, определение уровня гомоцистеина в плазме крови;
- Назначение приёма фолиевой кислоты в дозе 400 мкг/день для здоровых женщин и 1000 мкг в день для пациенток, страдающих диабетом и эпилепсией. Если у женщины уже есть ребенок, рожденный с дефектами развития нервной трубки, то доза повышается до 4 мг.



ИССЛЕДОВАНИЕ НА НАЛИЧИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ



- ВИЧ, Сифилис, гепатиты В и С, токсоплазмоз, герпес, СМВ, краснуха. Исследование для выявления распространенных инфекций, передаваемых половым путём.

При необходимости - иммунизация против гепатита В, краснухи, ветрянки.

При необходимости - лечение хронических инфекционных заболеваний у обоих супругов.

Рекомендации неинфицированным женщинам, как снизить риск заражения вирусными инфекциями и токсоплазмозом: частое мытьё рук, уменьшение контакта с детьми дошкольного возраста, исключение контакта с сырым мясом, открытым грунтом, кошками.



ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ И СРЕДОВЫЕ ВРЕДНОСТИ

- Оценка риска производственных вредностей. Исключение контакта с растворителями, красителями, пестицидами. Обратит внимание на химические вещества, часто применяемые в быту. Сократить до минимума контакт с ними, при возможности заменить на безопасные аналоги - соду, хозяйственное мыло и т.д.

ОБЩАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И  
ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОВОДИМОГО ЛЕЧЕНИЯ

- Следует пройти ежегодную диспансеризацию и обсудить с лечащим врачом, какие препараты представляют наименьшую угрозу для развития беременности. Записать названия средств, которые можно принимать во время беременности при повышении температуры, возникновении аллергии и других частых ситуаций.
- Посетить стоматолога и вылечить имеющийся кариес;
- При наличии хронического заболевания, требующего постоянного приёма лекарств, попросить специалиста выбрать наиболее безопасную схему лечения, и следовать ей



КОНТРОЛЬ ЗА ВРЕДНЫМИ ПРИВЫЧКАМИ

- Прекратить курение;
- Сократить до минимума количество алкогольных напитков;
- Исключить прием наркотических и психотропных веществ;
- Ограничить прием кофеин-содержащих напитков двумя чашками в день;



НОРМАЛИЗАЦІЯ ПИТАННЯ



- Исключить риск дефицита питательных веществ. Обсудить с врачом проблему ограничительных диет, если вы им следуете, например: веганства, непереносимости молока, пищевой аллергии.
- Избегать передозировки витаминов, не превышать дозы:  
Витамина А не более 3000 МЕ/день;  
Витамина D не более 400 МЕ/день;
- Помнить, что избыточный вес так же опасен для нормального развития беременности, как и недостаток массы тела;
- Нормализовать полноценное разнообразное питание;



РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЗДОРОВОМУ  
ОБРАЗУ ЖИЗНИ

- Придерживаться регулярных умеренных физических упражнений, ввести в правило пешие прогулки на свежем воздухе;
- Избегать перегревания: посещения сауны, инфракрасных кабин, солярия, и др.



# Применение лекарств во время беременности

□ Применение медикаментов может способствовать таким осложнениям беременности, как: самопроизвольный выкидыш; преждевременные роды; мертворождение; врожденные аномалии; церебральный паралич; задержка умственного развития или поведенческие нарушения и пр. Лекарственные средства, не вызывающие органических поражений плода, могут способствовать развитию у него аллергических реакций. Кроме того, отрицательное влияние лекарственных препаратов может проявляться только после рождения ребенка или в более поздние сроки. Различные лекарства беременной назначают также с целью специфического лечебного воздействия на плод. В этих случаях, прежде всего, оценивают соотношение пользы и вреда от приема тех или иных лекарственных препаратов и назначают их только в том случае, если вероятность лечебного эффекта для матери перевешивает риск развития нежелательного влияния на плод.

- Обычно прописываются только те лекарственные средства, в отношении которых уже имеется опыт широкого их применения при беременности. Точный перечень безопасных лекарственных препаратов составить невозможно. Можно лишь предположить, что существуют более или менее безопасные лекарственные средства, но полностью их безвредность никогда не будет исключена.

□ *Все лекарственные препараты условно можно разделить на пять следующих групп*

□ **1 группа.** Лекарственные средства, которые при контролируемых испытаниях у беременных не показали возникновения риска для плода в первые 12 недель беременности и относительно которых отсутствуют данные о вредном влиянии на плод в поздние сроки беременности (большинство поливитаминных комплексов, хлорид калия, препараты железа, трийодтиронин).

□ **2 группа.** Препараты, при экспериментальном исследовании которых не выявлено тератогенного действия, либо наблюдаемые у животных осложнения не обнаружены у детей, матери которых принимали лекарственные препараты, входящие в эту группу (антибиотики пенициллинового ряда, гепарин, инсулин, аспирин, метронидазол).

- **3 группа.** При испытаниях этих препаратов на животных выявлено их тератогенное или эмбриотоксическое действие. Контролируемых испытаний не проводилось либо действие препарата не изучено (изониазид, фторхинолоны, гентамицин, антидепрессанты, противопаркинсонические препараты). Эти препараты следует назначать лишь в том случае, когда потенциальная эффективность выше потенциального риска.
- **4 группа.** Применение препаратов этой группы связано с определенным риском для плода, однако польза от их применения превосходит возможное побочное действие (противосудорожные препараты, доксициклин, канамицин, диклофенак).
- **5 группа.** Доказано тератогенное действие препаратов этой группы, прием их противопоказан во время беременности, а также при планировании беременности (изотретионин, карбамазепин, стрептомицин).



**Лекарства, которые нельзя применять на ранних сроках беременности**

<b>Препарат</b>	<b>Действие</b>
<b>1. Препараты с высоким риском развития нарушений (известные как тератогенные) или вызывающие аборт.</b>	
Варфарин.	Многочисленные врожденные дефекты.
Диэтилстильбэстрол.	Вагинальный аденоз и аденокарцинома у дочерей.
Андрогены.	Вирилизация и многочисленные врожденные дефекты развития.
Противоопухолевые средства.	Многочисленные врожденные дефекты.
Кортикостероиды (высокие дозы).	Волчья пасть.
Фибринолитические препараты.	Отслойка плаценты.
Тетрациклины.	Желтая окраска зубов, замедление роста костей.
Вальпроат.	Дефект нейрональной трубки.
Аналоги витамина А.	Врожденные многочисленные дефекты развития.
Ципротерон ацетат.	Феминизация мужского плода.
Дистигмин.	Повышение тонуса матки.
Мизопропростол.	Повышение тонуса матки.

## **2. Препараты с высокой степенью вероятности развития отклонений (умеренно возрастающий риск).**

Амиодарон.	Подагра.
Хлорохин.	Глухота (не отменяют при острой малярии).
Литий.	Подагра, дефекты сердечно-сосудистой системы.
Фенитоин.	Многочисленные врожденные дефекты (не отменяют, если существуют абсолютные показания при необходимости контроля припадков эпилепсии).

## **3. Другие препараты, которых следует избегать.**

Антагонисты кальция, гризеофульвин, омепразол, хинолоновые антибиотики, рифампицин, спиронолактон, живые вакцины и т.д.	Теоретический риск, выявленный при исследованиях на животных и в других экспериментальных исследованиях.
---	--

**Лекарства, которые не рекомендуется применять во второй половине беременности**

<b>Препарат</b>	<b>Риск для плода или новорожденного</b>
Аспирин.	Ядерная желтуха (также у матери).
Аминогликозиды.	Повреждение VIII пары черепных нервов.
Аминогликозиды.	Повреждение VIII пары черепных нервов.
Тетрациклины.	Замедление роста костей, желтая окраска зубов.
Левомецетин.	Периферический сосудистый коллапс.
Сульфаниламиды и новобиоцин.	Ядерная желтуха.
Антикоагулянты.	Геморрагия у плода или ретроплацентарная микроцефалия.
Тиазидные диуретики.	Тромбоцитопения.
Бензодиазепины.	"Синдром ленивого младенца".
Сульфонилмочевина.	Гипогликемия.
Дизопирамид.	Преждевременные роды.
Мизопростол.	Преждевременные роды.
Фибринолитические препараты.	Кровотечения у плода и матери.
Наркотические анальгетики.	Угнетение дыхания, опийный синдром отмены у новорожденного.
Нитрофурантоин.	Гемолиз.
Нестероидные противовоспалительные средства.	Закрытие артериального протока; поздние затяжные роды.
Антитиреоидные препараты.	Подагра и гипотиреоз.
Резерпин.	Брадикардия, гипотермия, заложенность носовых ходов с расстройством дыхания.

- Беременным женщинам целесообразно воздержаться от приема любых лекарственных средств в первом триместре беременности за исключением случаев, когда препараты специально назначает врач, и избегать любых лекарственных средств, кроме препаратов, соответствующих первой группе из вышеперечисленных.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!