

ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ БЕРЕМЕННЫХ НА ЭТАПЕ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

Динисламова Альбина Зиннуровна

студент, Башкирский государственный медицинский университет, РФ, г. Уфа

Ахметьянова Айгуль Ильдусовна

студент, Башкирский государственный медицинский университет, РФ, г. Уфа

Муслимова Софья Юрьевна

канд. мед. наук, доцент, Башкирский государственный медицинский университет, РФ, г. Уфа

Хамадьянова Светлана Ульфатовна

канд. мед. наук, доцент, Башкирский государственный медицинский университет, РФ, г. Уфа

SPECIFIC FEATURES OF PHARMACOTHERAPY FOR PREGNANT WOMEN AT THE STAGE OF ANTENATAL CLINIC

Albina Dinislamova

Student, Bashkir State Medical University, Russia, Ufa

Aigul Akhmetyanova

Student, Bashkir State Medical University, Russia, Ufa

Sofya Muslimova

associate professor, Candidate of Medical Sciences Bashkir State Medical University, Russia, Ufa

Svetlana Hamadyanova

associate professor, Candidate of Medical Sciences, Bashkir State Medical University, Russia, Ufa

Аннотация. Проблема фармакотерапии на сегодняшний день затрагивает врачей всех специальностей. В нашем исследовании мы проанализировали назначения врачей женской консультации беременным женщинам в течение всего периода гестации. Полученные данные указывают, что в 100% случаев беременные принимали как минимум одно лекарственное средство.

Abstract. The problem of pharmacotherapy today affects doctors of all specialties. In our study, we analyzed the administration of female doctors to pregnant women for the entire period of pregnancy. The data obtained indicate that 100% of pregnant women received at least one drug.

Ключевые слова: беременность, фармакотерапия, полипрагмазия.

Keywords: pregnancy, pharmacotherapy, polypharmacy.

Актуальность. Фармакотерапия беременных является актуальной проблемой современности, поскольку влияет не только на самих матерей, но и здоровье будущего потомства. Таким образом, перед врачами женской консультации встает вопрос рационального подхода к лечению экстрагенитальной патологии и осложнений беременности. На сегодняшний день арсенал лекарственных средств настолько широк, что возникает риск необоснованного назначения большого количества лекарственных средств – полипрагмазии [4,6,9]. Согласно результатам крупнейшего международного исследования, проведенного ВОЗ с участием 14 778 беременных из 22 стран, установлено, что 86% женщин принимали по крайней мере одно лекарство. Среднее же количество используемых препаратов составило 2,9 (от 1 до 15) [4,5].

Данные, полученные в российском исследовании, показывают, что лекарственную терапию проводили 100% (543) беременным, причем лишь 1,5% из них принимали витамины и микроэлементы. При этом 62% беременным назначали 6-15 лекарственных препаратов, 15% — 16-20 и 5% — 21-26 [10].

Цель исследования. Изучение спектра лекарственных средств, назначаемых беременным врачами женских консультаций.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе женской консультации № 47 г. Уфа путем ретроспективного сплошного анализа 150 амбулаторных карт женщин (форма 025/у) в возрасте от 20 до 46 лет, родоразрешившихся в период с ноября 2017 г. по январь 2018 г. Материал обрабатывался с помощью программ Microsoft Office Word 2013 и Microsoft Office Excel 2013.

Результаты и обсуждение. Средний возраст женщин, охваченных исследованием составил $29,3 \pm 1,5$ года. По данным анализа амбулаторных карт беременных, витаминно-минеральные комплексы назначались в 100% случаев. Наиболее часто встречающимися среди них были фолиевая кислота, калия йодид, «МagneB6», компливит «Мама», препараты железа («Феррум Лек», «Мальтофер»), Элевит Пронаталь. Назначение исключительно витаминно-минеральных комплексов наблюдалось в 13,5% (9/150) случаев. В отношении витаминотерапии беременных существует два основных мнения. Одни считают, что рациональное питание способно удовлетворить потребности организма беременной женщины в витаминах и принимать витаминные добавки стоит лишь при наличии дефицита в них [5]. Большинство же мнений склоняется к тому, что прием витаминов обязателен всем беременным, причем список необходимых колеблется от одной только фолиевой кислоты до полного арсенала существующих добавок. Согласно рекомендациям Минздрава России, витаминотерапию проводят при прегравидарной подготовке, нормальном и осложненном течении беременности, физиологическом и осложненном послеродовом периоде [3, 7,8,11].

В ходе исследования выявлено, что поводом для назначения лекарственной терапии являлись чаще всего такие состояния, как железодефицитная анемия у 56,9% беременных, инфекции половых путей у 38,4%, угроза прерывания у 37,2%, расстройство вегетативной нервной системы у 25,5%, отеки, связанные с беременностью у 22%, патология плаценты у 13,9%, варикозная болезнь вен у 9,3%. По данным Минздрава России о состоянии здоровья беременных, рожениц и родильниц на 2017 г., анемия выявлена в 32,7% случаев, болезни системы кровообращения 8,0%, сахарным диабетом 3,1%, отеками, протеинурией и гипертензивными расстройствами 8,4%, болезнями мочеполовой системы 16,8%, венозными осложнениями 5,5% [2] Рис.1



Рисунок 1. Структура заболеваемости среди беременных в женской консультации № 47 с ноября 2017г по январь 2018г.

За весь период гестации беременным назначалось от 2 до 14 разных наименований препаратов, в среднем $8,3 \pm 2,3$. Среднее число препаратов, выписываемых за I триместр составило 6,0, за II триместр – 4,3 и 3,1 в III триместре. За одно посещение женской консультации выписывалось в среднем $3 \pm 1,5$ препаратов (от 0 до 6). Полипрагмазия, под которой подразумевается назначение более 5 лекарственных средств одновременно, отмечена в 22,7% случаев.

Наиболее назначаемыми препаратами стали поливитамины (85%), соединения железа (75%), препараты магния (66%), фолиевая кислота (51,2%), гестагены: Дюфастон и Утрожестан 39,5%, Курантил 36%, Флебодиа 24,4%, свечи Генферон 22%, Вильпрафен и Канефрон по 17%. (Рис.2)

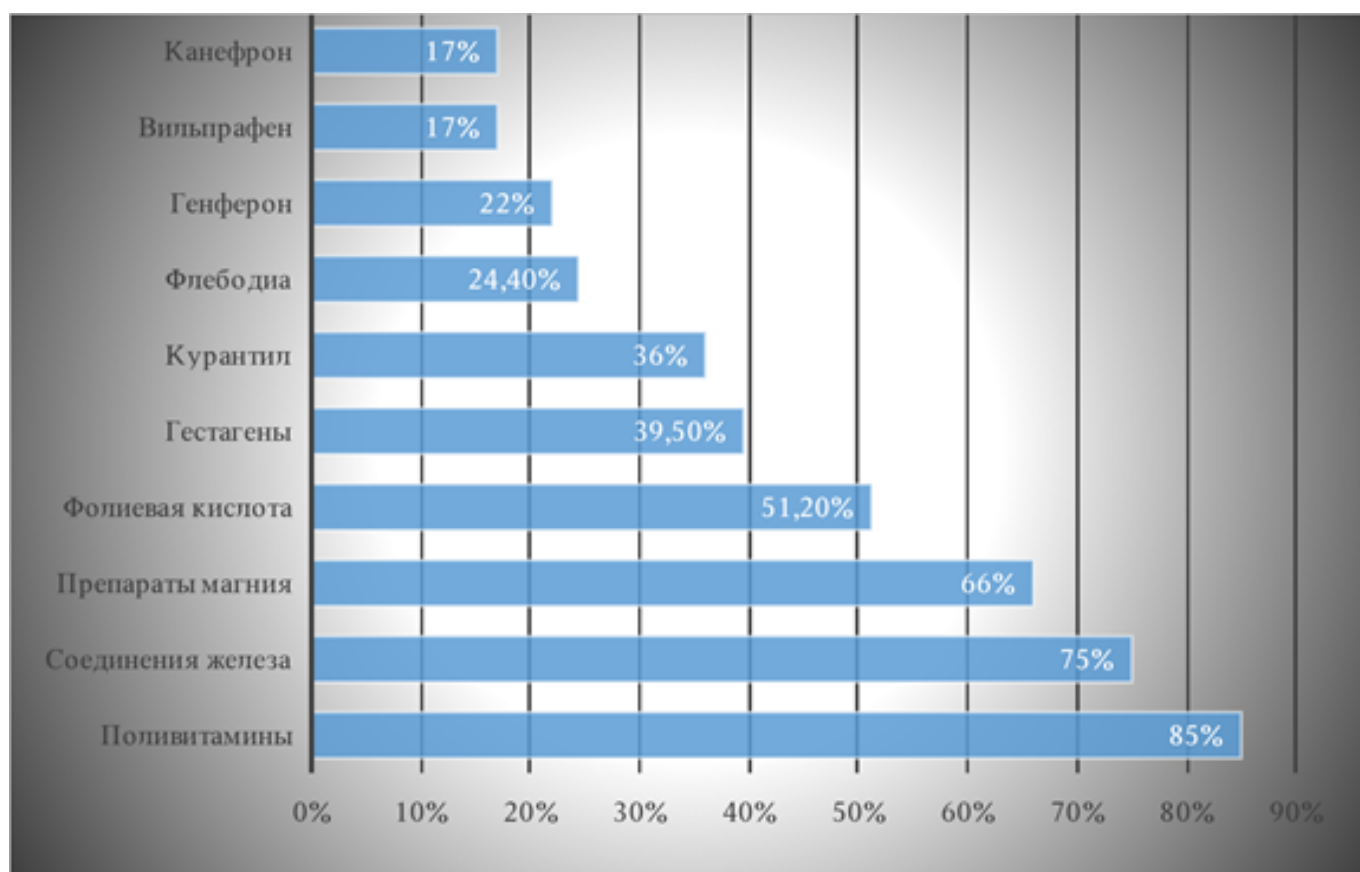


Рисунок 2. Основные лекарственные средства, наиболее часто назначавшиеся беременным, наблюдавшимся в женской консультации №47 г. Уфа

Выводы. Исследование показало, что в 86,5% случаев беременным назначались не только витаминно-минеральные комплексы, но другие препараты. Многие лекарственные вещества, назначаемые во время беременности, проходят через плацентарный барьер и поступают к плоду, поэтому фармакотерапия беременных должна быть клинически обоснованной и безопасной. Одним из шагов по организации безопасного лечения во время беременности стало обязательное введение специальной маркировки лекарственных средств, содержащей информацию о степени риска применения препарата беременными и на уровне исследований, доказывающий его безопасность[1,5]. Также необходимы исследования, направленные на определение эффективности и безопасности широкого спектра лекарственных средств, назначаемых беременным.

Известный советский терапевт Е.М. Тареев сказал: «Каждое непоказанное лекарство противопоказано».

Список литературы:

1. Айламазян Э.К., Кулаков В.И., Савельева Г.М. Акушерство: национальное руководство – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – с.172.
2. Здравоохранение в России. 2017: Стат.сб./Росстат. - М.: 3-46, 2017. – с.55.
3. Белоусов Ю.Б., Леонова М.В. Клиническая фармакология лекарственных средств при беременности, в родовом и послеродовом периодах // Фарматека, 2002. № 3. с.46–48.
4. Полипрагмазия в акушерстве, перинатологии и педиатрии // Медицинский вестник. — 2011; Вып. № 557.

5. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия – М.: Изд-во журнала StatusPraesens, 2011. – с.137
6. Радзинский, В. Е. Полипрагмазия при лечении беременных женщин // Фарматека. 2011 -226 с.
7. Серов В.Н., Баранов И.И. Применение витаминных комплексов при беременности и лактации // Русский медицинский журнал. 2005. № 7. С. 476–477.
8. Сидорова И.С., Унанян А.Л., Власов Р.С. Прегравидарная подготовка, беременность и лактация: особенности применения антиоксидантов, витаминов и минералов // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2011. Т. 10. № 1. С. 91–94.
9. Сычев, Д. А. Полипрагмазия в клинической практике: проблемы и решения/Д. А. Сычев; науч. ред. В. А. Отделенов. - СПб.: ЦОП «Профессия», 2016. -224 с.
10. Стриженок Е.А. Применение лекарственных средств при беременности: результаты многоцентрового фармакоэпидемиологического исследования / Е.А. Стриженок, И.В. Гудков, Л.С. Страчунский // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. — 2007; № 2: 162–175.
11. Ших Е.В., Гребенщикова Л.Ю. Витаминотерапия в период беременности: целесообразность и эффективность // Гинекология. 2009. № 6. С. 16–20.