

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»  
НАВЧАЛЬНО – НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ  
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ №2

**Затверджено:**  
на засіданні кафедри  
акушерства і гінекології №2  
протокол № 10 від 10 січня 2017 року  
Завідувач кафедри  
д.м.н., проф. \_\_\_\_\_ В.К. Ліхачов

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ДО ПРОВЕДЕННЯ СЕМІНАРУ  
З ЛІКАРЯМИ - КУРСАНТАМИ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО  
УДОСКОНАЛЕННЯ «ВЕДЕННЯ ФІЗІОЛОГІЧНОЇ ВАГІТНОСТІ.  
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ В ПРАКТИЦІ  
СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ»**

Навчальна дисципліна	Акушерство і гінекологія
Тема:	<b>Медикаментозна терапія під час вагітності</b> (код курсу 4.4)
Курс	ТУ «Ведення фізіологічної вагітності. Актуальні питання акушерства і гінекології в практиці сімейної медицини»
Спеціальність	Акушерство і гінекологія

Полтава

Кількість навчальних годин 1

### I. Науково-методичне обґрунтування теми

Вивчення даного розділу є невід'ємною частиною учбової програми ПАЦ курсу за фахом «акушерства та гінекології». Дані знання, та в свою чергу їх практичне застосування, вносять великий вклад в основу лікування та профілактики гінекологічних захворювань, а також являються основоположними в просвітницькій роботі питань материнства та дитини.

### II. Навчально-виховні цілі

*Для формування умінь лікар-курсант повинен знати:*

1. Термінологію, класифікацію вад розвитку плода, які можуть виникати внаслідок медикаментозної дії.
2. Етіологію, патогенез вад розвитку плода .
3. Фактори ризику щодо виникнення вад розвитку плода, які можуть виникати внаслідок медикаментозної дії.
4. Методи діагностики вад розвитку плода.
5. Біохімічні маркери вад патологічної вагітності.
6. Акушерську тактику при визначенні вад розвитку плода в різні терміни вагітності.
7. Показання для призначення інвазивних методів діагностики вад розвитку плода.

*У результаті проведення семінару курсант повинен вміти:*

1. Оцінювати фактори ризику виникнення ятрогенних вад розвитку плода.
2. Розробляти план ведення вагітних із аномальними результатами проведеного біохімічного скринінгу вад розвитку.

### III. Цілі розвитку особистості майбутнього фахівця

Використання етико-деонтологічних прийомів у процесі клінічного обстеження вагітних та виконанні лікарських маніпуляцій.

Формування у лікарів психологічної та фахової готовності до реальних умов професійної діяльності.

### IV. Міждисциплінарна інтеграція:

Дисципліни	Знати	Вміти
<b>I. Попередні дисципліни</b> Анатомія людини	Будову жіночих статевих органів	
<b>II. Наступні дисциплін</b>		
Біохімія	Білки вагітності	Інтерпретувати результати обстеження
Фармакологія	Механізм дії препаратів, Категорії препаратів	

### V. Зміст теми семінарського заняття

#### Фармакотерапія в акушерстві.

В теперішній час у всьому світі спостерігається зиження рівня здоров'я у жінок репродуктивного віку. Це приводить до того, що більшість жінок під час вагітності приймають по кілька лікарських засобів. Небезпека прийому лікарських препаратів під час вагітності має дві основні сторони:

- 1) ризик несприятливої дії на перебіг вагітності;

2) ризик негативного впливу на ембріон/плід і відповідно на новонародженого.

У першому випадку можливий несприятливий вплив медикаментів на тонус матки, в результаті чого можуть відбутися самовільний викидень, передчасні пологи (( $\beta$ -адреноблокатори, алкалоїди споришу, аналоги простагландинів, препарати кальцію) або, навпаки, розвинутих слабкість пологової діяльності, пролонгування вагітності ( $\beta$ 2-адреноміметики, блокатори кальцієвих каналів, препарати магнію, спазмолітики, седативні засоби, нестероїдні протизапальні засоби). При призначенні препаратів цих груп лікар повинен враховувати термін вагітності, можливі ускладнення і своєчасно оцінити доцільність лікування.

У другому випадку все набагато складніше. Якщо в більшості випадків побічна дія ліків має зворотний характер, швидко проходить при відміні препарату або зменшенні дози, то несприятлива дія на плід може бути фатальною і дитина, яка народилася з медикаментозно обумовленими порушеннями внутрішньоутробного розвитку, буде страждати все життя. Причому це можуть бути як вади розвитку, так і функціонально-метаболічні порушення, психічні і поведінкові відхилення.

Несприятлива дія ліків на плід може відбутися в будь-якому терміні вагітності. У внутрішньоутробному розвитку виділяють періоди бластогенезу, ембріогенезу і фетогенезу. В залежності від гестаційного періоду і наслідків для майбутньої дитини умовно її ділять на ембріотоксичну, тератогенну і фетотоксичну.

У період бластогенезу (від запліднення до 16-17 дня вагітності) мало диференційовані клітини відносно стійкі до несприятливої дії ліків, тому медичні препарати рідко порушують бластогенез. Але все-таки, якщо препарат високотоксичний, то це приводить до загибелі зародка, а не до виникнення вад розвитку. Відбувається самовільне переривання вагітності, тому бластопатії у людей практично не зустрічаються.

З 16-17 дня від запліднення починається ембріональний період, під час якого відбувається інтенсивний органогенез, чутливість до дії медикаментів стає найбільш високою. Саме в цей період (з 16-го до 56-го дня внутрішньоутробного розвитку) найбільш вірогідна тератогенна дія ліків, тобто проявляється їхня здатність порушувати ембріональний морфогенез, який приводить до виникнення вад розвитку. До 10 повних тижнів внутрішньоутробного розвитку у ембріона вже в основному сформовані всі основні органи і він стає плодом. Після цього терміну продовжується гістогенез центральної нервової системи, органів чуття і статевих органів.

Фетальний (плодовий період) продовжується до кінця вагітності. Токсична дія ліків у цей період може викликати затримку росту плода, морфофункціональні порушення окремих тканин і клітин, а не утворення специфічних вад розвитку. Хоча саме в цей час продовжується формування органів слуху, зору, статевих органів, тому препарати, які токсично діють на ці системи можуть викликати вади розвитку.

Проте повністю виключити прийом лікарських засобів під час вагітності не завжди можливо. Існують хвороби при яких постійно треба приймати ліки (цукровий діабет, гіпертонічна хвороба, епілепсія та ін.). Прийом окремих груп препаратів може спровокувати розвиток ембріопатій, в таких випадках необхідно рекомендувати відмовитись від материнства, що не завжди реально. Саме тому американська Food and Drug Administration (FDA, 1998) ввела розподіл лікарських препаратів на категорії в залежності від ступеня ризику і рівня несприятливої дії на плід, в першу чергу тератогенного.

**Категорія А.** На основі досліджень на тваринах і повноцінних клінічних контрольованих дослідженнях встановлено, що препарат безпечний для плода як у I триместрі вагітності так і в більш пізні терміни, може застосовуватись у будь-якому терміні.

**Категорія В.** Експериментальні дослідження не виявили тератогенної або іншої ушкоджуючої дії препарату на плід, але достатніх клінічних спостережень поки що немає, тому такі лікарські засоби можуть призначатись лише за відповідними показаннями.

**Категорія С.** У тварин встановлена тератогенна або інша несприятлива дія препарату на плід, контрольовані клінічні дослідження не завершені або не проводились, але користь від його застосування ймовірно більша за ризик. Потенційно небезпечні ліки можуть у крайніх випадках застосовуватись у вагітних, коли немає альтернативи.

**Категорія D.** Тератогенна чи інша несприятлива дія на плід встановлена як у експерименті, так і у клініці. Можуть застосовуватися тільки за життєвими показаннями з боку матері.

**Категорія X.** Тератогенна чи інша несприятлива дія на плід встановлена як у експерименті, так і у клініці. Ризик застосування переважає можливу користь. Шкідливі лікарські засоби категорично протипоказані вагітним і жінкам які планують вагітність.

Назва препарату	Можливі аномалії розвитку
Антибіотики: гентаміцин, канаміцин, стрептоміцин	Хромосомні аберації, передчасне закриття артеріального протоку.
Тетрациклін	Вроджені вади серця, множинні вади розвитку, раннє закриття боталової протоки.
Сульфаніламід	Ототоксичний ефект.
Барбітурати	Хромосомні аберації, гідроцефалія, аномалії розвитку внутрішніх органів.
Варфарин	Черепно-лицеві вади розвитку.
Аміназин	Аномалії вуха, очей, розщелини губи та піднебіння.
Бендиктин	Розумова відсталість, прущення окостеніння черепа.
Саліцилати та вольтарен у високих дозах	Вогнищева хондродисплазія, гіпоплазія зорових нервів, мікроцефалія, діафрагмальна кіла.
Статеві гормони: андрогени та синтетичні прогестини	Вроджені вади серця, хвороба Дауна, гідроцефалія, аномалії кінцівок.
Синтетичні естрогени (диетилstilbестрол)	Ураження печінки, сечостатевих органів, остеосклероз.
Алкоголь	Мікро- та гідроцефалія. Гіпербілірубінемія.

Останніми роками все більша кількість жінок віддає перевагу грудному вигодовуванню, завдяки якому можна найбільш фізіологічно забезпечити організм новонародженої дитини речовинами, необхідними для її росту та розвитку. В проблематичності використання лікарських засобів у цей період виділяють два найбільш важливих аспекти: можливість впливу медикаментів на секрецію і складові материнського молока та їх екскрецію з молоком і подальший вплив на здоров'я дитини.

Для пригнічення продукування молока за медичними показаннями (наприклад, при значній серцевій недостатності, злякисних новоутвореннях, необхідності проведення хіміотерапії), як правило, використовують агоністи  $\alpha_2$ -дофамінових рецепторів – бромкриптин та каберголін. Стимулюючи відповідні рецептори в гіпоталамусі, вони пригнічують виділення (не порушуючи його синтез) з гіпофізу пролактину, який є ключовим гормоном в регуляції процесу продукування та секреції молока. У таблиці представлено зведені дані про лікарські засоби, здатні пригнічувати або стимулювати продукування молока.

Медикаментозні препарати, які впливають на лактацію.

Стимулюють лактацію	Пригнічують лактицію
Кислота нікотинава, ксантинолу нікотинат, пентоксифілін, теофілін, кислота аскорбінова, кислота глютамінова, ретинол, окситоцин, піроксен, метоклопрамід.	Каберголін. Бромкриптин, естрогени, ергометри, сечогінні, протигістамінні, леводопа, М-холінолітики (атропіну сульфат, бутилскополамін), судинозвужуючі (адреналіну гідро хлорид, норадреналіну гідротартрат, ефедрину гідро хлорид).

Таким чином, застосування лікарських препаратів під час вагітності, пологів і у післяпологовому періоді вимагає дуже виваженого підходу, бо прогнозувати дію медикаментів у кожному конкретному випадку досить складно. Тому принциповий підхід до призначення медикаментів під час вагітності повинен бути таким: «Якщо це не диктується крайньою необхідністю, потрібно уникати призначення будь-яких медикаментів у першому триместрі вагітності. Протягом всієї вагітності потрібно використовувати мінімум лікарських засобів». Цитата з «Терапевтичного довідника Вашингтонського університету» в повній мірі відображає направленість сучасного акушерства на демедикалізацію та вимоги до призначення медикаментів в акушерстві.

## VI. План та організаційна структура семінарського заняття

№ п/п	Основні елементи семінарського заняття, їхні функції та зміст	Тип семінару. Матеріали методичного забезпечення	Розподіл часу
1. 2. 3. 4.	<b>Підготовчий етап</b> 1. Організаційні заходи. 2. Визначення актуальності теми. 3. Визначення навчальних цілей. 4. Забезпечення позитивної мотивації.	Навчально-методичне обґрунтування теми та цілей заняття.	5 хв.
2.	<b>Основний етап</b> Аналіз та узагальнення теоретичного матеріалу за планом: 1. Принципи фармапіки 2. Термінологію, класифікацію вад розвитку плода, які можуть виникати внаслідок медикаментозної дії. 3. Етіологію, патогенез вад розвитку плода . 4. Фактори ризику щодо виникнення вад розвитку плода, які можуть виникати внаслідок медикаментозної дії. 5. Методи діагностики вад розвитку плода.	Проблемний семінар. Мультимедійний супровід.	75 хв.
1. 2. 3.	<b>Заключний етап</b> 1. Підбиття підсумків, загальні висновки 2. Відповіді на можливі запитання. 3. Завдання до наступного семінару.	Перелік навчальної літератури. План теми наступного семінару. Матеріали самоконтролю.	10 хв.

## VII. Методичне забезпечення

*Місце проведення заняття:* навчальна кімната, палати гінекологічного відділення, ВПВ, кабінет функціональної діагностики.

*Оснащення:* Для проведення заняття підготувати 3-5 жінок з різними формами гінекологічної патології, історії хвороби, необхідні аналізи, таблиці тощо.

**Рекомендована література (навчальна, наукова)**

1. Абрамченко В.В.: Руководство для врачей. – Спб.:ЭЛБИ – Спб., 2006.
2. Практическое акушерство с неотложными состояниями для врачей/В.К.Лихачев/- Медицинское информационное агентство Москва,2010.- 720 с.
3. Наказ МОЗ України від 29.12.2003 № 620 «Про організацію надання акушерсько-гінекологічної та Наказ неонатологічної допомоги в Україні».
4. МОЗ України від 15.07.2011 № 417 «Методичні рекомендації щодо організації надання амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги».
5. Акушерство / Учебный курс для врачей, разработанный группой международных экспертов под эгидой USAID /А. Vacci, N. Berdzuli, G. Gori et al. – Киев,2006. – 197с.
6. Акушерство і гінекологія / Громова А.М., Ліхачов В.К. Добровольська Л.М. та ін. – Полтава: Дивосвіт, 2000. – 608 с.