

ФАРМАКОТЕРАПИЯ ЗАПОРОВ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

Андреева Алина Николаевна, Тихоновец Виктория Витальевна

студент

Романова Ирина Сергеевна, Кожанова Ирина Николаевна

к.м.н., доцент

Кафедра клинической фармакологии, Белорусский государственный
медицинский университет, Республика Беларусь, г. Минск

Аннотация. По результатам зарубежных исследований от 11% до 66,8% женщин в период беременности беспокоят запоры. Этому способствуют как физиологические, так и анатомические изменения в организме женщины. Одним из главных мероприятий, направленных на устранение запоров у женщин в период беременности и лактации, является изменение характера питания (увеличение потребления жидкости и клетчатки). При отсутствии противопоказаний рекомендуются занятия лечебной физкультурой, прогулки, плавание. В случае неэффективности немедикаментозных методов второй линией терапии следует считать слабительные средства. В статье представлены результаты второго в Республике Беларусь фармакоэпидемиологического исследования «Лекарственные средства и беременность». Проанализированы врачебные подходы к назначению лекарственных средств для лечения запоров в период беременности и кормления грудью.

Ключевые слова: беременность, запор, слабительные препараты.

Фармакотерапия беременных женщин является сложной проблемой. Врачу, назначающему беременной женщине лекарственные средства (ЛС), приходится думать о безопасности и эффективности лечения не только самой пациентки, но и оценивать потенциальный риск влияния препаратов на развивающийся плод. Необходимо знать о существовании не только ближайших (выкидыши, недоношенность, пороки развития и т.д.), но и отдаленных последствий приема препаратов, зависящих от вида препарата и его дозы, а также срока беременности, в котором этот препарат был назначен. Ситуация осложняется с одной стороны увеличением числа беременных женщин, нуждающихся в лекарственной терапии, с другой – распространением самолечения. Фармацевтический рынок предлагает огромное разнообразие ЛС, с активной рекламой в средствах массовой информации, что делает их доступными для потребителей, в том числе для беременных женщин. Довольно часто беременные женщины самостоятельно выбирают препараты растительного происхождения, ошибочно полагая, что такое лечение самое безопасное. Состояние здоровья современных

женщин, увеличение возраста первородящих, ухудшение экологических условий жизни диктуют свои условия ведения беременности. Рост частоты встречаемости экстрагенитальной патологии (артериальной гипертензии, бронхиальной астмы, заболеваний почек и т.д.) у беременных женщин часто требует назначения медикаментозной терапии для сохранения и нормального течения беременности.

В период беременности запоры – наиболее частая патология желудочно-кишечного тракта. Предрасположенность к запорам в период беременности обусловлена физиологическими и анатомическими изменениями в организме женщины. Повышенный уровень прогестерона и его метаболитов активирует ингибирующий гастроинтестинальный гормон и подавляет активность веществ, стимулирующих перистальтику (гастрин, холецистокинин, энкефалины, субстанцию Р), что приводит к снижению тонуса гладкой мускулатуры, в том числе и мускулатуры толстого кишечника. Снижение двигательной активности беременной женщины, применение препаратов, содержащих железо и (или) кальций, спазмолитические средства и др. могут способствовать проблемам, связанным с нормальным опорожнением толстого кишечника [1]. В поздние сроки беременности прохождение каловых масс затрудняется также сдавливанием кишечника увеличенной маткой. Запор при беременности вызывает нарушения в биоценозе толстой кишки, что приводит к нарушению биоценоза цервикального канала и, в свою очередь, является причиной восходящего инфицирования плода и развития различных осложнений гестационного периода [2].

Информация о фармакотерапии запоров в период беременности в Республике Беларусь получена при анализе результатов второго фармакоэпидемиологического исследования «Лекарственные средства и беременность», проведенного в 2018 году на базе 1, 5, 10 ГКБ г. Минска с использованием анкет, разработанных на базе лаборатории экстрагенитальной патологии ФГУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И.Кулакова Росмедтехнологий» и дополненных кафедрой клинической фармакологии Белорусского государственного медицинского университета. В исследовании приняли участие 61 врач и 293 беременные женщины. При обработке полученных в результате анкетирования врачей данных установлена типичная практика назначения слабительных препаратов в период беременности. Все лекарственные средства (ЛС) были распределены в соответствии с анатомо-терапевтической-химической (АТХ) классификацией и классификацией безопасности применения ЛС при беременности (классификация американского Управления по контролю пищевых продуктов и лекарств в США (FDA)).

На предложенный в анкете вопрос: «Какие ЛС Вы назначаете при запорах у беременных?» ответил 51 (83,6% всех опрошенных) врач, из которых 2 врача (3,9%) не указали

конкретный препарат или группу назначаемых ЛС. Проанализировано 64 назначения. По результатам анкетирования наиболее часто назначаемым препаратом является лактулоза, известная под торговым названием «дюфалак» (А06AD – слабительное средство с осмотическими свойствами) – 48 назначений (75%). Слабительные средства растительного происхождения занимают второе место среди всех ЛС – 7 (11%) назначений, в частности, касторовое масло – 3 (4,5%) , сеннаде – 3 (4,5%), кора крушины – 1 (2%). Бисакодил и глицериновые суппозитории назначают 2 врача (3% назначений каждого). Некоторые врачи для нормализации функции ЖКТ используют пробиотики – 4 (6%) назначения, например, лацидофил, максилак и другие.

Слабительные средства назначаются при неэффективности немедикаментозных методов лечения запоров.

Лактулоза является препаратом выбора для лечения запоров у беременных и кормящих женщин. Препарат не раздражает слизистую оболочку толстой кишки, не вызывает привыкания, не имеет эмбриотоксического и мутагенного действия, обладает пробиотическим действием, оказывает гиперосмотическое слабительное действие, стимулирует перистальтику кишечника, улучшает всасывание фосфатов и солей кальция и способствует выведению ионов аммония [3].

Препараты сены, крушины – слабительные растительного происхождения. Главный компонент этих слабительных – эмодин. Механизм действия сводится к стимуляции перистальтики толстой кишки путем раздражения слизистой оболочки высвобождающимися медиаторами, которые действуют на нервные окончания ауэрбахового сплетения, контролирующего тоническую и сократительную функцию кишечника. Учитывая свойство слабительных средств наряду с рефлекторным влиянием на перистальтику кишечника одновременно стимулировать сократительную деятельность матки, их назначение в период беременности не рекомендовано, поскольку имеется опасность возникновения спонтанного аборта или преждевременных родов. Препараты противопоказаны в период беременности и кормления грудью.

«Бисакодил» применяется с осторожностью при беременности и кормлении грудью.

Касторовое масло повышает тонус миометрия, может вызывать выкидыш. Препарат противопоказан в период беременности. В период грудного вскармливания – разрешен.

Выводы: Анализ фармакотерапии беременных женщин в Республике Беларусь показал, что доля слабительных препаратов, относящихся к категории «В» в соответствии с классификацией FDA (лактулоза), составила 75% среди всех предложенных врачебных назначений. Около 13,5% в структуре врачебных назначений занимают препараты без категории влияния на плод (касторовое масло, пробиотики, бисакодил). Проведение

фармакоэпидемиологических исследований, создание регистров безопасности ЛС во время беременности позволит получить сведения, необходимые для разработки рекомендаций по оптимизации использования лекарственных средств у беременных женщин.

Список литературы:

1. Бурков, С.Г. Заболевания органов пищеварения и беременность В кн.: Краткое руководство по гастроэнтерологии. / С.Г. Бурков; Под ред. В.Т.Ивашкина, Ф.И.Комарова, С.И.Рапопорта.– М.: ООО Издат. дом «М-Вести», 2001. –С.397-405.
2. Парфенов, А.И. Профилактика и лечение запоров у беременных. / А.И. Парфенов // Гинекология. – 2002. –№3. –С.14–17.
3. Cullen, G., O'Donoghue, D. Constipation and pregnancy. // Best Pract Res Clin.Gastroenterol. –2007. – №21(5). – P.807-18.