

ПИТАННЯ БЕЗПЕКИ ЛІКАРСЬКОЇ ТЕРАПІЇ ВАГІТНИХ ЖІНОК У МЕЖАХ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ

Сахарова Т. С., Безугла Н. П., Зупанець К. О.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації

clinpharm@nuph.edu.ua

Натепер в умовах катастрофічного поширення самолікування, яке досить часто носить безвідповідальний характер (прийом ліків на свій розсуд, за порадою знайомих, родичів), концепція і практичне втілення засад фармацевтичної опіки набувають особливого значення, а консультативна допомога провізора необхідна всім, хто приймає ліки. Поряд з цим, особливої уваги заслуговують, так звані, декретовані категорії пацієнтів, тому що ризик розвитку побічної дії лікарських засобів (ЛЗ) у них значно вище, а її відтерміновані наслідки можуть бути більш обтяжливими, ніж для «пересічного» пацієнта. Саме до такої категорії пацієнтів належать вагітні жінки. При призначенні ЛЗ вагітній жінці значення принципу «Non posere» стає абсолютним. Якщо негативна дія ЛЗ в деяких галузях практичної медицини може мати оборотний характер, переборна при скасуванні або навіть зниженні дози, то в акушерстві вона може виявитися фатальною. При цьому мова йде не лише про грубі анатомічні (морфологічні) дефекти, що виявляються відразу після народження і найчастіше стають причиною інвалідизації людини, але і про функціонально-метаболічні порушення, психічні поведінкові відхилення, що можуть проявитися в будь-якому періоді постнатального онтогенезу.

Згідно статистики до 95% вагітних жінок на певному терміні вагітності приймає від чотирьох до вісімнадцяти лікарських препаратів, серед яких 60 % для симптоматичної терапії окремих нездужань (застуда, печія, закреп та т.і.). Тому провізор при здійсненні фармацевтичної опіки повинен бути дуже уважним, пильним та чітко інформувати вагітну щодо можливості (або заборони) застосування безрецептурних ЛЗ, необхідності інформувати сімейного лікаря, акушера-гінеколога щодо ЛЗ, які вона приймає, в жодному разі не перевищувати дозування призначених ліків та т.і. Загалом, якщо є можливість, необхідно уникати призначення ЛЗ при вагітності; обирати ЛЗ, безпека яких є клінічно доведеною, застосовувати ЛЗ у найкоротші терміни, у мінімальному дозуванні.

Практично кожна жінка під час вагітності стикається з проблемою закрепу. Це обумовлено фізіологічними змінами в організмі у період гестації (у I триместрі – гормональні зміни з переважним синтезом гестагенів, в останні місяці вагітності – зменшення рухової функції кишечника внаслідок механічного тиску вагітної матки), а також може залежати від зміни раціону харчування, зменшення фізичної активності тощо. Оскільки проносні ЛЗ належать до категорії безрецептурних, вагітна жінка або члени її родини можуть звернутися до аптеки навіть без рекомендації лікаря. У такому випадку саме провізор має виконувати консультативну та контролюючу функцію при здійсненні фармацевтичної опіки та оцінювати співвідношення між ризиком та користю відповідного призначення проносних ЛЗ. Контролююча функція провізора полягає у з'ясуванні наявності, так званих, «загрозливих станів», які повністю виключають рекомендацію з вибору ЛЗ, а вимагають негайного скеровування до лікаря. Це: тривалість закрепу понад 2 доби, підвищення температури тіла, різкий біль у животі, нудота та блювання, почастішання сечовипускання, значне коливання артеріального тиску та інші симптоми, які свідчать про наявність іншого захворювання або інтоксикації. У разі відсутності «загрозливих симптомів», а також нетривалості симптому (порівняно з індивідуальною нормою) припустиме призначення проносних ЛЗ окремих груп, яке може носити лише епізодичний характер (разово).

Для вибору безпечного та ефективного проносного ЛЗ з практичної точки зору найбільш прийнятною є класифікація за механізмом дії: препарати, які впливають на рухову активність кишечника (препарати сени, крушини та їх синтетичні аналоги, рицинова олія; осмотичні проносні), препарати-«наповнювачі» (на основі рослинної клітковини), препарати, які «змащують» слизову кишечника та полегшують просування калових мас (мінеральні та рослинні олії). Абсолютно забороненими для застосування у вагітних є препарати першої групи, незважаючи на їх природне походження. Зазвичай споживачі вважають рослинні ЛЗ найбільш безпечними, але в даному випадку саме провізор може пояснити та попередити вагітну жінку / члена її родини про наслідки такого хибного підходу до лікування. При прийомі контактних пропульсантів відбувається посилення перистальтики кишечника, а також підсилюється скорочення матки, оскільки ці органи мають загальну іннервацію. У будь-який термін вагітності прийом проносних з зазначеним механізмом дії може спричинити появу болю, кровотечу, викидень. З групи препаратів з осмотичним механізмом дії протипоказані ЛЗ, що містять мінеральні солі (магнію та натрію сульфат), обмежено застосовують ЛЗ зі вмістом макроголу. Серед осмотичних проносних ЛЗ є й препарати, які обґрунтовано вважаються препаратами вибору для найбільш уразливих категорій споживачів (діти різного віку, вагітні, лактуючі жінки тощо), а саме, такі, що містять у своєму складі лактулозу. Осмотичний характер дії цього препарату є фізіологічним та пов'язаний з перетворенням лактулози під впливом бактерій кишечника на низькомолекулярні органічні кислоти, які створюють високу концентрацію і сприяють транскапілярному руху рідини у кишечник, таким чином збільшуючи об'єм калових мас. Важливою характеристикою лактулози є також її пребіотичні властивості, що не менш важливо для функціонування кишечника під час вагітності. Іншими препаратами вибору варто вважати проносні з ефектом «наповнення» (наприклад, ЛЗ на основі насіння подорожника, яке вміщує клітковину). Дуже часто як джерело клітковини з ЛЗ аптечного асортименту рекомендуються препарати на основі ламінарії (морських водоростей). Така рекомендація неприпустима для вагітних жінок, оскільки ламінарія – це багате джерело йоду. У кожному випадку додаткове надходження йоду має бути узгодженим з лікарем для запобігання розвитку дисфункції щитоподібної залози у плоду. З групи проносних «змащуючого» механізму дії не рекомендується застосовувати мінеральні олії (вазелінова). Рослинні олії неаптечного асортименту (соняшникова, оливкова, абрикосова, кунжутна та ін.) можна застосовувати як компонент повсякденного харчування або додаткове споживання у вечірній час як додаток до кисломолочних продуктів (для маскування неприємного смаку олії). Стереотипом у споживачів також є думка про безпеку усіх без виключення рослинних олій. Проте рицинова олія, яка асоціюється з традиційним проносним, має інший механізм дії (див. вище – підсилює моторику кишечника та матки). Безсумнівно, що в деяких випадках достатньо змінити раціон харчування, модифікувати спосіб життя і досягти бажаного ефекту без застосування ЛЗ, про що провізор повинен проінформувати вагітну жінку у межах здійснення фармацевтичної опіки.

Література

1. Фармацевтична опіка : практичний посібник. 3-є вид. / І. Зупанець, В Черних, С Попов та ін.; за ред. І. Зупанця та В. Черниха. – Київ: Фармацевт Практик, 2018. – 232 с.
2. Державний реєстр лікарських засобів України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.drlz.com.ua>. – Назва з екрану.
3. Державний формуляр лікарських засобів [Електронний ресурс] / М-во охорони здоров'я України, Центр. формуляр. комітет, Держ. експерт. центр. – Київ, 2016. – Вип. 8. – Режим доступу: <http://www.dec.gov.ua/index.php/ua/informatsijnoposhukova-sistema-elektronnij-formulyar>. – Назва з екрану.