ОБҐРУНТУВАННЯ ВИБОРУ ДІЮЧИХ РЕЧОВИН КОМБІНОВАНОГО ЗАСОБУ ДЛЯ ПЕРВИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ГЕСТАЦІЙНО ОБУМОВЛЕНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

[1]Кустова С. П., [1]Сергієнко Л. Ю., [1]Бойко М. О., [1]Матвєєва Т. В., [2]Камишан А. С.

[1]Державна установа "Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України", м. Харків, Україна

[2]Національний фармацевтичний університет, м. Харків

avotsvet@gmail.com

У клініці екстрагенітальної патології вагітних, крім усього різноманіття хронічних захворювань, на які жінки страждали до вагітності, зустрічається низка станів, що виникають безпосередньо під час вагітності, етіологічно з нею пов'язані і здебільшого минають після її закінчення, але при цьому не є класичними акушерськими ускладненнями. У назві таких станів, як правило, фігурує слово «вагітність» (гестація), чим підкреслюється причинно-наслідковий зв'язок цієї патології з короткочасним, 40-тижневим фізіологічним станом жінки.

Стан вагітності, особливо першої її половини, для жінки в новинку. Вона більше тривожиться: чи все з нею в нормі? Тому привичними станами вагітності є перепади настрою, підвищена збудженість або тривожність, поганий сон. Також саме під час вагітності жінки зазвичай обмежують себе в харчуванні та не завжди залишають у минулому шкідливі звички, серед яких тютюнопаління займає провідне місце. І все це в комплексі ніяк не сприяє нормальному стану жінки і виношуванню дитини.

За даними перинатальної статистики, в Україні частота станів, пов'язаних з затримкою розвитку плоду у різних регіонах складає від 10 до 22 % серед доношених новонароджених та від 18 до 22 % серед недоношених [2].

В останні роки всебічному вивченню вищезазначених станів матері та плоду приділяється велика увага, як в нашій країні, так і за кордоном.

Окремо розглядаються медикаментозні способи лікування та соціально значимі підходи, зокрема навчання, роз'яснювальні або профілактичні заходи.

Так, спочатку для нівелювання розладів нервової системи вагітних рекомендують призначати заспокійливі препарати, які повинні бути максимально безпечними і в той же час мати достатній терапевтичний ефект. До них належать препарати валеріани та собачої кропиви у вигляді таблеток або відварів. Але все ж приймати їх варто після консультації лікаря і терміну вагітності 15-16 тижнів. Приблизно до цього терміну можливим є використання препарату «Ново-Пасит», який містить екстракти різних цілющих рослин.

Крім рослинних засобів є обґрунтованим для застосування у вагітних препарату «Гліцин» на основі природнього компоненту – аліфатичної амінокислоти (аміноцтової), що має універсальну антистресорну дію за відсутності протипоказань і побічних ефектів. Гліцин можна приймати і період годування малечі, безпосередньо на лактацію і на зміну смакових якостей молока він не впливає [1].

Наступним кроком для нормального протікання вагітності є забезпечення матері, а в подальшому і дитини, збалансованим харчуванням, при якому не спостерігається ризику недостатності поживних речовин і не передбачається додаткового прийому мультивітамінних та мінеральних комплексів.

Проте у випадках вагітності з високим ступенем ризику, у разі повторної вагітності з невеликим інтервалом чи багатоплідної вагітності уведення до раціону останніх може бути обґрунтованим. Прийом вітамінів насправді запобігає народженню дітей із надто малою вагою.

Позитивним вважається застосування фолієвої кислоти, препаратів заліза, вітаміну D.

Є повідомлення, що призначення експериментальним тваринам вітаміноподібних амінокислот надає виразного корегуючого ефекту на розвиток плоду та функціональний стан плаценти у матерів зі стресом на ранніх етапах вагітності запобігаючи гіперкортикоїдній обробці функціональних систем плода [3].

У зв'язку з цим, для первинної профілактики гестаційно обумовлених захворювань вважається за доцільне не використання монотерапії, а поєднання активних фармацевтичних інгредієнтів, що впливають на різні етіологічні чинники, патофізіологічні процеси або регуляторні механізми індивідуально для кожного пацієнта. При комбінуванні підбирають засоби, які сприяють підвищенню саме терапевтичного ефекту, скороченню терміну лікування або запобіганню можливим ускладненням при застосуванні у нашому випадку, у вагітних.

Також слід зазначити, що поєднання лікарських засобів, як правило, характеризується зміною їх основних ефектів. Це відбувається за рахунок взаємодії активних речовин на рівні фармакокінетичних процесів (транспорт, розподіл, перетворення, виділення) або сумації їх дії, тобто на рівні фармакодинамічних реакцій.

Тому нами пропонується розробка фармацевтичної комбінації для первинної профілактики гестаційно обумовлених захворювань, де в якості основних діючих речовин можливим є використання похідних як амінокислот, так і вітаміноподібних речовин.

Література

1. Метаболизм препарата глицин [Текст] / А. Л. Иванова, М. Н. Ивашев, А. В. Сергиенко, И. А. Савенко // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 2. – С. 37–39.
2. Соколова С. С. Наслідки комбінованого впливу тютюнопаління та зниженного харчування при вагітності на соматичний розвиток нащадків першого покоління [Текст] / С. С. Соколова // Пробл. ендокрин. патол. – 2015. – №. 1. – С. 113-119.
3. Bezchasnyuk, O. M. The development of the dosage form with L-carnitine for children [Text] / O. M. Bezchasnyuk, T. V. Zborovska, S. M. Kovalenko // Вісн. фармації. – 2014. – № 1. – С. 26-30.