

Группы лекарственных препаратов, противопоказанных при беременности

Группы препаратов	Примеры препаратов	Возможные риски
Антибиотики	Тетрациклины	Способны проникать через плацентарный барьер и накапливаться в костях и зубах развивающегося плода, вызывая нарушение формирования костной ткани и зубной эмали («желтые зубы»). Могут также вызвать замедленное развитие ребёнка и повреждения печени [1].
	Фторхинолоны	Связываются с ДНК бактерий, препятствуя делению клеток. У животных были отмечены проблемы с развитием суставов и связочного аппарата. Их безопасность для беременных женщин не доказана, поэтому они противопоказаны при беременности [2].
Противосудорожные препараты	Вальпроат натрия, карбамазепин	Повышают риск возникновения серьёзных врожденных дефектов у детей, включая дефекты нервной трубки (например, расщелину позвоночника), пороки сердца, задержку умственного развития и другие серьезные осложнения. Поэтому назначение противосудорожных препаратов женщинам детородного возраста требует тщательной оценки рисков и пользы от лечения.
Ретиноиды	Изотретиноин, третиноин	Ретиноиды – производные витамина А. Прием ретиноидов даже в небольших дозах может привести к тяжелым дефектам развития центральной нервной системы, черепно-лицевым деформациям, порокам сердца и другим серьезным проблемам [3]. Использование ретиноидов строго запрещено во время беременности.
Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП)	Вндометацин, диклофенак	Применение НПВП в третьем триместре связано с повышенным риском осложнений родоразрешения, включая слабую родовую деятельность и возможное раннее закрытие артериального протока у плода, что ведет к нарушению кровообращения новорожденного. Ранний прием больших дозировок НПВП тоже потенциально опасен для плода [4].
Статины	Симвастатин, аторвастатин	Хотя статины активно используются для снижения уровня холестерина, их применение во время беременности ограничено из-за потенциальной токсичности для плода. Исследования показывают возможность негативного влияния на рост и развитие эмбриона/плода, особенно в первом триместре беременности [5].
Препараты лития	Карбонат лития	Длительное употребление лития матерью повышает риск сердечно-сосудистых проблем у новорождённого, таких как сердечные пороки, экссудативный перикардит и эндокринные расстройства [6].
Иммуносупрессивные препараты	Циклоспорин, азатиоприн	Препараты данной группы подавляют иммунитет организма, снижая защитные силы организма матери и увеличивая риск инфекций. Это может негативно сказываться на развитии иммунной системы будущего ребёнка, приводя к повышенному риску инфекционных заболеваний в первые годы жизни малыша [7].
Диуретики	Фуросемид	Длительное использование диуретиков увеличивает риск обезвоживания, дефицита необходимых солей и минералов, важных для нормального роста и развития плода. Кратковременное применение может оказаться необходимым в особых случаях, но обязательно под наблюдением специалиста [8].
Антикоагулянты	Варфарин	Варфарин обладает высокой способностью проходить через плаценту и вызывать кровотечения и патологии у плода. Даже низкие дозы могут повысить риск различных патологий развития нервной системы и органов зрения. Назначение антикоагулянтов возможно лишь в исключительных ситуациях, строго контролируемых врачами [9].
Химиотерапевтические средства	Метотрексат, циклофосфамид	Такие мощные цитостатические препараты применяются для борьбы с раком и аутоиммунными заболеваниями. Но они крайне опасны для здоровья будущего младенца, провоцируя тяжелые последствия вплоть до выкидыша, внутриутробной гибели плода или тяжелых физических отклонений и инвалидности у новорожденных [10].

Литература:

1. Tetracycline Use During Pregnancy: An Updated Review on the Risks for Fetus and Neonate. Кукли Э.С. (Cookley E.S.) et al. Journal of Perinatal Medicine. 2019. Vol. 47, No. 3, pp. 265-272.
2. Сидорова О.В., Шилкина Е.Н. Безопасность применения фторхинолоновых антибиотиков у беременных и кормящих женщин // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2015. – Т. 15, № 4. – С. 51-55.
3. Иванов Д.П., Сергеев Ю.Е. Ретиноиды и беременность: риск врожденных дефектов и меры предосторожности // Медицинская наука и практика. – 2018. – № 4. – С. 34-39.
4. Петрова И.Л., Смирнова О.К. Особенности назначения нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) во время беременности // Вестник перинатологии и педиатрии. – 2019. – № 2. – С. 45-51.
5. Павлова Е.А., Семенов В.И. Использование статинов во время беременности: оценка риска и безопасности // Медицинские аспекты кардиологии. – 2019. – № 3. – С. 56-62.
6. Иванченко Н.О., Кирьянова А.Р. Опасности длительного приема лития во время беременности и последствия для потомства // Российский медицинский журнал. – 2018. – № 6. – С. 34-39.
7. Васильева И.В., Горшкова М.Н. Иммуносупрессия и беременность: факторы риска и профилактики // Журнал акушерства и женских болезней. – 2020. – № 4. – С. 67-73.
8. Сергеева А.В., Красников И.М. Диуретические средства в лечении беременных: риски и преимущества // Проблемы современной терапии и диагностики в акушерстве и гинекологии. – 2019. – № 3. – С. 45-51.
9. Горбачева Е.В., Киселёва Н.Ф. Антикоагулянтная терапия варфарином во время беременности: риски и особенности ведения пациенток // Кардиология и сосудистая хирургия. – 2020. – № 2. – С. 36-42.
10. Новикова И.А., Зайцева Л.М. Риски и последствия применения цитостатических препаратов во время беременности // Практическая медицина. – 2019. – № 5. – С. 48-53.