

**ДЕПАРТАМЕНТ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ
от 5 октября 2015 г. N 1318**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОТОКОЛОВ
"ФАРМАКОТЕРАПИЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И ЛАКТАЦИИ"**

При анализе назначения лекарственных препаратов с профилактической и лечебной целью при беременности и лактации в Кемеровской области обращает на себя внимание полипрагмазия, широкое назначение лекарственных препаратов с недоказанной эффективностью и безопасностью, в то же время отмечается недостаточное применение препаратов с доказанной эффективностью.

На основании вышеизложенного приказываю:

1. Утвердить клинические [протоколы](#) "Фармакотерапия при беременности и лактации" (приложение).

2. Рекомендовать руководителям органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющих полномочия в сфере охраны здоровья, руководителям ведомственных медицинских организаций:

2.1. Обеспечить наличие клинических протоколов "Фармакотерапия при беременности и лактации" в каждом подведомственном учреждении.

2.2. Ознакомить с клиническими [протоколами](#) "Фармакотерапия при беременности и лактации" под роспись всех врачей акушеров-гинекологов, анестезиологов-реаниматологов, терапевтов, врачей других специальностей, участвующих в оказании медицинской помощи женщинам.

2.3. Обеспечить использование клинических [протоколов](#) "Фармакотерапия при беременности и лактации" при оказании медицинской помощи женщинам.

3. Руководителям государственных медицинских организаций:

3.1. Обеспечить наличие клинических [протоколов](#) "Фармакотерапия при беременности и лактации" в каждом подведомственном учреждении.

3.2. Ознакомить с клиническими [протоколами](#) "Фармакотерапия при беременности и лактации" под роспись всех врачей акушеров-гинекологов, анестезиологов-реаниматологов, терапевтов, врачей других специальностей, участвующих в оказании медицинской помощи женщинам.

3.3. Обеспечить использование клинических [протоколов](#) "Фармакотерапия при беременности и лактации" при оказании медицинской помощи женщинам.

4. Считать утратившим силу приказ департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 18 февраля 2013 г. [N 251](#) "Об утверждении клинических протоколов "Фармакотерапия при беременности и лактации", от 28 марта 2013 г. N 438 О внесении изменений в приказ ДОЗНКО от 18.02.2013 N 251 "Об утверждении клинических протоколов "Фармакотерапия при беременности и лактации".

5. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя начальника департамента Е.М.Зеленину.

Начальник департамента
В.М.ШАН-СИН

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ "ФАРМАКОТЕРАПИЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И ЛАКТАЦИИ"

Клинические протоколы "Фармакотерапия при беременности и лактации" рассмотрены и утверждены Советом Кемеровской региональной общественной организацией "Ассоциация акушеров-гинекологов".

Президент Ассоциации
проф. Н.В.АРТЫМУК

Клинические протоколы разработали:

Артымук Н.В. - профессор, д.м.н., заведующая кафедрой акушерства и гинекологии
N 2;

ГБОУ ВПО "Кемеровская государственная медицинская академия" Министерства
здравоохранения Российской Федерации;

Баженова Л.Г. - профессор, д.м.н., заведующая кафедрой акушерства и гинекологии;

ГБОУ ДПО "Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей"
Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Грачева Т.Ю. - д.м.н., профессор кафедры последиplomной подготовки специалистов
в сфере защиты прав потребителей и потребительского рынка, курса медицинского права
ГБОУ ВПО "Кемеровская государственная медицинская академия" Министерства
здравоохранения Российской Федерации;

Зеленина Е.М. - к.м.н., заместитель начальника департамента охраны здоровья
населения Кемеровской области;

Колесникова Н.Б. - заместитель директора по акушерской помощи ГБУЗ КО
"Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой";

Марочко Т.Ю. - к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии N 2 ГБОУ ВПО
"Кемеровская государственная медицинская академия" Министерства здравоохранения
Российской Федерации;

Новикова О.Н. - к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии N 1 ГБОУ ВПО
"Кемеровская государственная медицинская академия" Министерства здравоохранения
Российской Федерации;

Уткин Е.В. - д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии N 2 ГБОУ ВПО
"Кемеровская государственная медицинская академия" Министерства здравоохранения
Российской Федерации;

Ушакова Г.А. - профессор, д.м.н., заведующая кафедрой акушерства и гинекологии N
1 ГБОУ ВПО "Кемеровская государственная медицинская академия" Министерства
здравоохранения Российской Федерации;

Ходарева И.В. - к.м.н., заведующая отделом клинической фармакологии ГАУЗ КО
"Кемеровская областная клиническая больница", главный областной специалист
клинический фармаколог;

Черняева В.И. - к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии N 2 ГБОУ ВПО
"Кемеровская государственная медицинская академия" Министерства здравоохранения
Российской Федерации.

Рецензенты:

Белокриницкая Т.Е. - д.м.н., профессор, заведующая кафедрой акушерства и
гинекологии ФПДО ГБОУ ВПО "Читинская государственная медицинская академия".

Кабакова Т.В. - главный областной специалист по акушерству и гинекологии.

Введение:

Применение лекарственных средств (ЛС) во время беременности ограничено потенциально вредным влиянием на плод. История медицины насчитывает немало масштабных катастроф, связанных с применением медикаментов у беременных. Использование препаратов с недоказанной безопасностью (талидомид, диэтилстильбэстрол) привело к трагедиям. И в настоящее время у 1/3 новорожденных наблюдаются побочные реакции на лечение будущих матерей, беременных женщин.

В связи с назревшей необходимостью оценить и сравнить безопасность ЛС у беременных во многих публикациях стали использовать классификацию FDA США. Согласно ей, все ЛС в соответствии с имеющейся информацией о безопасности подразделяют на 5 групп. При появлении новой информации место ЛС в этой классификации может меняться.

А - Результаты контролируемых клинических исследований свидетельствуют об отсутствии риска неблагоприятного действия ЛС на плод в I триместре беременности, и отсутствуют данные о подобном риске в последующих триместрах.

В - Изучение репродукции на животных не выявило неблагоприятного действия ЛС на плод, но контролируемых исследований у беременных женщин не проводилось.

С - Изучение репродукции на животных выявило неблагоприятное действие ЛС на плод, но контролируемых исследований у беременных женщин не проводилось. Однако потенциальная польза, применения ЛС у беременных может оправдать его использование, несмотря на возможный риск.

Д - Имеются доказательства риска неблагоприятного действия ЛС на плод человека, полученные при проведении исследований или на практике. Однако потенциальная польза применения ЛС у беременных может оправдать его использование, несмотря на возможный риск.

Х - Испытания на животных или клинические исследования выявили нарушения развития плода и/или имеются доказательства риска неблагоприятного действия ЛС на плод человека, полученные при проведении исследований или на практике. При этом риск, связанный с применением ЛС у беременных, превалирует над потенциальной пользой.

При отсутствии объективной информации, подтверждающей безопасность использования ЛС у беременных и/или кормящих грудью женщин, следует воздержаться от их назначения данным категориям пациентов!!!

Практически любой фармакологический препарат может оказать негативное влияние на плод и поэтому фармакотерапия беременной должна быть строго и четко обоснованной. Любое вмешательство в естественный процесс беременности и родов должно быть обосновано тем, что оно приносит больше пользы, чем вреда.

Исследование особенностей фармакотерапии у беременных Кемеровской области выявило, что большинство беременных женщин получают медикаментозную терапию. Несмотря на снижение медикаментозной нагрузки (преимущественно за счет первого триместра беременности), количество применяемых препаратов в течение беременности все еще остается высоким.

Следуя рекомендациям NICE, назначение лекарств должно быть во время беременности минимальным, насколько возможно и должно быть ограничено обстоятельствами преобладания преимуществ над риском. Результаты проведенного анализа обосновали необходимость разработки и внедрения в регионе клинических протоколов, основанных на доказательной медицине, регламентирующих назначение медикаментозных препаратов беременным женщинам.

КонсультантПлюс: примечание.

В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка: приказ Министерства

здравоохранения Российской Федерации N 572н издан 1 ноября 2012 года, а не 12 ноября 2012 года.

Следует заметить, что лечение экстрагенитальной патологии у беременных должно проводиться специалистами соответствующего профиля (терапевтами, кардиологами, эндокринологами, гематологами и др.) в профильных отделениях ("[Порядок](#) оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от "12" ноября 2012 г. N 572н.), поэтому в данных протоколах представлены только те препараты, которые имеют достаточную доказательную базу для рутинного применения в практике врачами акушерами-гинекологами.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

С позиций доказательной медицины при физиологическом течении беременности обоснованным является назначение следующих препаратов:

ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА (Folic acid)

Рекомендации FDA категория А.

Показания: достоверное снижение риска дефектов нервной трубки у плода.

Фармакологическое действие: стимуляция эритропоэза, участие в синтезе аминокислот (в т.ч. глицина, метионина), нуклеиновых кислот, пуринов, пиримидинов, в обмене холина, гистидина.

Доза и способ введения: 400 мкг/сут. внутрь до зачатия (2 - 3 месяца) и в первые 12 недель беременности.

Противопоказания: гиперчувствительность, мегалобластные анемии.

ЭРГОКАЛЬЦИФЕРОЛ (Ergocalciferol)

Рекомендации FDA категория В и С.

Показания: антенатальная и постнатальная профилактика рахита. Гиповитаминоз витамина D.

Фармакологическое действие: регуляция фосфорно-кальциевого обмена.

Антигипопаратиреоидный и антигипокальциемический эффекты.

Доза и способ введения: 10 мг/сутки (500 МЕ) внутрь, ежедневно.

Противопоказания: гиперкальциемия, гипервитаминоз витамина D.

ПРЕПАРАТЫ ЙОДА (Iodine)

Категория рекомендаций FDA не определена.

Показания: профилактика йододефицитных заболеваний у проживающих на территории йодного дефицита.

Фармакологическое действие: восполнение дефицита йода, антигипертиреоидное, радиопротективное. При поступлении в организм в физиологических количествах - нормализация нарушенного из-за недостатка йода синтеза гормонов щитовидной железы.

Доза и способ введения: 200 мкг/сутки внутрь во время беременности и на период лактации.

Противопоказания: тиреотоксикоз, индивидуальная непереносимость йода.

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

O10-O16 Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, родов и в послеродовом периоде

СУЛЬФАТ МАГНИЯ (Magnesium sulfate)

Рекомендации FDA категория А.

Показания: профилактика и лечение судорожного синдрома при преэклампсии и эклампсии.

Фармакологическое действие: при парентеральном введении - седативное, противосудорожное, гипотензивное, спазмолитическое действие.

Доза и способ введения: начальная доза (нагрузочная) 4 г сухого вещества (25% - 16 мл) ввести в/в медленно в разведении до 20 мл 0,9% хлористого натрия в течение 10 мин (2 мл/мин). При весе женщины более 80 кг вводится 5 г сухого вещества (20 мл).

Поддерживающая доза 1 - 2 г в час (предпочтительно при помощи инфузomата) непрерывно до родоразрешения, в родах и в течение 1 суток послеродового периода. В родах или во время кесарева сечения введение магнeзии продолжается в выбранном режиме. Длительность введения в зависимости от тяжести состояния.

Разведение сульфата магния для поддерживающей терапии:

7,5 г сухого вещества (30 мл 25% раствора) развести в 220 мл 0,9% раствора натрия хлорида. Получаем 3,33% раствор.

Скорость введения:

1 г в час = 10 - 11 кап/мин.

2 г в час = 22 кап/мин.

Противопоказания: гиперчувствительность, артериальная гипотензия, угнетение дыхательного центра, выраженная брадикардия, АВ блокада, почечная недостаточность миастения.

МЕТИЛДОПА (Methyldopa)

Рекомендации FDA категория В.

Показания: артериальная гипертензия у беременных.

Фармакологическое действие: селективный агонист постсинаптических альфа-адренорецепторов вентролатерального отдела продолговатого мозга, отвечающих за тонический и рефлекторный контроль симпатической нервной системы. Ингибитор ренина.

Доза и способ введения: 1 - 2 г/сутки внутрь в 2 - 3 приема; начальная доза 250 мг/сут., каждые 2 дня дозу увеличивают на 250 мг/сут.

Противопоказания: гиперчувствительность, гепатит, печеночная и почечная недостаточность, феохромоцитома, депрессия, аутоиммунная гемолитическая анемия, кормление грудью.

НИФЕДИПИН (Nifedipine)

Рекомендации FDA категория С.

Показания: артериальная гипертензия у беременных.

Фармакологическое действие: селективный блокатор медленных кальциевых каналов L-типа - вызывает уменьшение концентрации ионов кальция в клетках гладкой мускулатуры сосудов и выраженное сосудорасширяющее действие.

Доза и способ введения: для быстрого снижения АД - начальная доза 10 мг внутрь (не класть под язык и не разжевывать!), повторно через 15 мин трехкратно до снижения диастолического АД в пределах 90 - 100 мм рт. ст. (максимальная доза 60 мг). Для плановой терапии предпочтительны ретардные формы (30 - 40 мг/сутки).

Противопоказания: I триместр беременности, кормление грудью, выраженная артериальная гипотензия, синдром слабости синусного узла, выраженная тахикардия, аортальный и субаортальный стеноз.

КЛОНИДИН (Clonidine)

Рекомендации FDA категория С.

Показания: артериальная гипертензия у беременных.

Фармакологическое действие: гипотензивное средство центрального действия, селективный агонист постсинаптических альфа-2а-адренорецепторов вентролатерального отдела продолговатого мозга. Частичный агонист альфа2-адренорецепторов сосудов. Доза и способ введения: 0,15 мг внутрь 3 раза в сутки.

Противопоказания: Кардиогенный шок, артериальная гипотензия, выраженный атеросклероз сосудов мозга, брадикардия, атриовентрикулярная блокада II - III степени, облитерирующие заболевания периферических сосудов, состояние выраженной депрессии, беременность (I триместр).

МЕТОПРОЛОЛ (Metoprolol)

Рекомендации FDA категории С (по сведениям производителей) и D (II - III триместр по данным экспертного анализа).

Показания: артериальная гипертензия у беременных, для плановой терапии гипертензии.

Фармакологическое действие: селективный блокатор β 1-адренорецепторов. Снижает минутный объем сердца, уменьшает симпатическую стимуляцию периферических сосудов, подавляет высвобождение ренина.

Доза и способ введения: 50 - 100 мг в сутки внутрь в 1 -2 приема.

Противопоказания: выраженная брадикардия, АВ-блокада высокой степени, синдром слабости синусового узла, бронхиальная астма, выраженные депрессивные состояния, заболевания периферических сосудов.

АТЕНОЛОЛ (Atenolol)

Категория рекомендаций FDA не определена.

Показания: артериальная гипертензия у беременных, для быстрого снижения АД. Не может применяться для плановой терапии в связи с риском задержки развития плода.

Фармакологическое действие: селективный блокатор бета1-адренорецепторов, не обладает мембраностабилизирующей и внутренней симпатомиметической активностью. Тормозит центральную симпатическую импульсацию, ослабляет чувствительность периферических тканей к катехоламинам, ингибирует секрецию ренина. Урежает ЧСС в покое и при физической нагрузке.

Доза и способ введения: 50 мг внутрь 1 - 2 раза в сутки.

Противопоказания: выраженная брадикардия, АВ-блокада высокой степени, синдром слабости синусового узла, бронхиальная астма, выраженные депрессивные состояния и заболевания периферических сосудов, миастения, псориаз.

О20.0 Угрожающий аборт

О26.2 Медицинская помощь женщине с привычным невынашиванием беременности

ПРОГЕСТЕРОН (Progesterone)

Рекомендации FDA категория D.

Показания: профилактика привычного и угрожающего выкидыша, обусловленного гестагенной недостаточностью желтого тела. Не назначается рутинно при угрожающем выкидыше.

Фармакологическое действие: переход эндометрия в секреторную фазу, уменьшение возбудимости и сократимости матки и труб, снижение иммунного ответа.

Доза и способ введения:

Парентеральное введение: 5 - 25 мг в/м ежедневно до полного исчезновения симптомов угрожающего выкидыша.

Противопоказания: гиперчувствительность к прогестинам, злокачественные опухоли

молочных желез, острые заболевания печени (в т.ч. опухоли), печеночная недостаточность, тромбоэмболические заболевания.

ПРОГЕСТЕРОН НАТУРАЛЬНЫЙ МИКРОНИЗИРОВАННЫЙ (Progesterone, Utrogestan)

Рекомендации FDA категория D.

Показания: профилактика привычного и угрожающего выкидыша, обусловленного гестагенной недостаточностью желтого тела, профилактика преждевременных родов. Не назначается рутинно при угрожающем выкидыше.

Фармакологическое действие: образование нормального секреторного эндометрия, уменьшение возбудимости и сократимости мускулатуры матки и маточных труб. Не обладает андрогенной активностью.

Доза и способ введения: 200 - 400 мг интравагинально ежедневно в 2 приема в I и II триместрах беременности, для профилактики преждевременных родов 100 мг ежедневно интравагинально, у женщин с укороченной шейкой матки (менее 1,5 см по УЗИ) - 200 мг ежедневно интравагинально.

Противопоказания: гиперчувствительность к прогестинам, злокачественные опухоли молочных желез, острые заболевания печени (в т.ч. опухоли), печеночная недостаточность, тромбоэмболические заболевания.

КРАЙНОН (Progesterone)

Рекомендации FDA категория D.

Показания: поддержание лютеиновой фазы в процессе применения вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ).

Фармакологическое действие: образование нормального секреторного эндометрия, уменьшение возбудимости и сократимости мускулатуры матки и маточных труб.

Прогестерон ингибирует секрецию гипоталамических факторов высвобождения ФСГ и ЛГ, угнетает образование в гипофизе гонадотропных гормонов и тормозит овуляцию.

В вагинальном геле прогестерон включен в полимерную систему доставки, которая связывается со слизистой оболочкой влагалища и обеспечивает непрерывное высвобождение прогестерона, по крайней мере, в течение 3 дней.

Доза и способ введения: 1 аппликатор (90 мг прогестерона) интравагинально ежедневно, начиная со дня переноса эмбриона, в течение 30 дней с момента клинически подтвержденной беременности.

Противопоказания: гиперчувствительность к прогестинам, злокачественные опухоли молочных желез, острые заболевания печени (в т.ч. опухоли), печеночная недостаточность, тромбоэмболические заболевания.

Крайнон не следует применять при беременности за исключением применения в ранний период беременности в процессе проведения вспомогательных методов репродукции.

Противопоказано применение в период лактации (грудного вскармливания).

ДИДРОГЕСТЕРОН (Dydrogesterone)

Категория рекомендаций FDA не определена.

Показания: угрожающий или привычный аборт, ассоциированный с доказанной прогестиновой недостаточностью; хроническим эндометритом, наличием ретрохориальной гематомы, наличием антител к прогестерону. Невынашивание вследствие несовместимости супругов по антигенам гистосовместимости.

Не назначается рутинно при угрожающем выкидыше.

Фармакологическое действие: прогестагенное, оказывает селективное действие на эндометрий, способствует образованию нормального секреторного эндометрия у женщин после предварительной терапии эстрогенами. Уменьшает возбудимость и сократимость

матки и труб. Не вызывает маскулинизации плода и вирилизации матери.

Доза и способ введения: привычное невынашивание 10 мг x 2 раза в сутки внутрь до 16 - 20 недели беременности; угрожающий аборт - 40 мг внутрь, затем 10 мг x 3 раза в сутки до полного устранения симптомов.

Противопоказания: гиперчувствительность, рак молочной железы, острые заболевания печени (в т.ч. новообразования), холестатическая желтуха беременных в анамнезе, печеночная недостаточность, тромбоэмболические заболевания.

О23 Инфекции мочеполовых путей при беременности

АМОКСИЦИЛЛИН (Amoxicillin)

Рекомендации FDA категория В.

Показания: бессимптомная бактериурия, острый цистит, хламидийная инфекция у беременных.

Фармакологическое действие: антибактериальное широкого спектра, бактерицидное.

Ингибирует транспептидазу, нарушает синтез пептидогликана (опорный белок клеточной стенки) в период деления и роста, вызывает лизис микроорганизмов. Полусинтетический антибиотик группы пенициллинов широкого спектра действия. Кислотостабилен.

Разрушается пенициллиназой.

Доза и способ введения: 0,5 внутрь 3 раза в сутки. 7 суток при бессимптомной бактериурии, остром цистите.

Противопоказания: гиперчувствительность к пенициллинам.

АМОКСИЦИЛЛИН + КЛАВУЛАНОВАЯ КИСЛОТА (Amoxicillin + Clavulanic acid)

Рекомендации FDA категория В.

Показания: гестационный пиелонефрит, бессимптомная бактериурия, острый цистит.

Фармакологическое действие: АМП. Ингибиторзащищенный аминопенициллин

Действует бактерицидно, угнетает синтез бактериальной стенки.

Доза и способ введения: 625 мг внутрь 3 раза в сутки или 1 г 2 р/сут. При бессимптомной бактериурии, цистите назначается на 7 суток. При пиелонефрите продолжительность лечения 10 - 14 суток в стационаре. При необходимости 1,2 г 3 р/сут. в/в.

Противопоказания: гиперчувствительность к пенициллинам, дородовое излитие околоплодных вод при недоношенной беременности (способствует НЭК у новорожденных).

АМПИЦИЛЛИН (Ampicillin)

Рекомендации FDA категория В.

Показания: гестационный пиелонефрит.

Фармакологическое действие: АМП, относится к группе полусинтетических аминопенициллинов.

Доза и способ введения: 1 г в/в или в/м 4 раза в сутки. Продолжительность лечения 10 - 14 суток, показана госпитализация. Суточная доза может быть увеличена в два раза при необходимости.

Противопоказания: гиперчувствительность к пенициллинам.

АМПИЦИЛЛИН + СУЛЬБАКТАМ (Ampicillin + Sulbactam)

Рекомендации FDA категория В.

Показания: гестационный пиелонефрит.

Фармакологическое действие АМП. Относится к группе ингибиторзащищенных аминопенициллинов.

Доза и способ введения: 1,5 - 3,0 в/в или в/м 3 - 4 раза в сутки. Продолжительность лечения 10 - 14 суток. Показана госпитализация.

Противопоказания: гиперчувствительность к пенициллинам, инфекционный мононуклеоз.

ЦЕФИКСИМ (Cefixime*)

Рекомендации FDA категория В.

Показания: инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами: фарингит, тонзиллит, синусит, острый и хронический бронхит, средний отит, неосложненные инфекции мочевыводящих путей, неосложненная гонорея.

Фармакологическое действие: антибактериальное, бактерицидное. Ингибирует синтез пептидогликана - основного структурного компонента клеточной стенки бактерий.

Устойчив к действию бета-лактамаз широкого спектра действия не действует на продуцирующих бета-лактамазы расширенного спектра действия (БЛРС)).

Активен по отношению ко многим грамположительным и грамотрицательным микроорганизмам.

Доза и способ применения: по 400 мг (1 раз в сутки или по 200 мг 2 раза в сутки) 7 - 14 дней.

Противопоказания: гиперчувствительность.

ЦЕФТРИЛКСОН (Ceftriaxone)

Рекомендации FDA категория В.

Показания: гестационный пиелонефрит, обострение хронического пиелонефрита, острый гонорейный цервицит и уретрит у беременных.

Фармакологическое действие: цуЗ

Доза и способ введения: при пиелонефрите - 1 - 2 г в/в или в/м 1 раз/сут., при гонорейной инфекции - 1 г в/м однократно [IUSTI (2012), уровень доказательности - Ib, уровень достоверности рекомендаций - A].

Противопоказания: гиперчувствительность к цефалоспорином.

ЦЕФОТАКСИМ (Cefotaxime)

Рекомендации FDA категория В.

Показания: гестационный пиелонефрит.

Фармакологическое действие: цефалоспориновый антибиотик III поколения для парентерального применения. Бактерицидная активность обусловлена подавлением синтеза клеточной стенки бактерий. Имеет широкий спектр действия, стабилен в присутствии большинства бета-лактамаз грамположительных и грамотрицательных бактерий (не действует на продуцирующих БЛРС).

Доза и способ введения: 1 - 2 г. в/в или в/м 3 раза/сут.

Противопоказания: гиперчувствительность к цефалоспорином.

ХЛОРГЕКСИДИН (Chlorhexidine)

Рекомендации FDA категория В.

Показания: Коррекция нарушений биоценоза влагалища.

Фармакологическое действие: антисептическое средство.

Доза и способ введения: 1 суппозиторий (0,016 г хлоргексидина биглюконата) 2 раза в сутки интравагинально в течение 7 - 10 дней.

Противопоказания: гиперчувствительность к компонентам препарата.

МЕТРОНИДАЗОЛ (Metronidazole)

Рекомендации FDA категория В.

Показания: урогенитальный трихомоноз, бактериальный вагиноз у беременных группы риска по преждевременным родам (преждевременные роды в анамнезе) и при наличии жалоб, неспецифический вагинит во II - III триместрах беременности.

Фармакологические эффекты: противопротозойный, антибактериальный.

Доза и способ введения: внутрь 500 мг x 2 раза в сутки 7 дней или внутрь 2,0 г однократно. Интравагинально 500 мг x 2 раза в сутки в течение 10 дней.

Противопоказания: I триместр беременности, гиперчувствительность, эпилепсия, органические заболевания ЦНС.

КЛИНДАМИЦИН (Clindamycin)

Рекомендации FDA категория B (для интравагинального применения).

Показания: бактериальный вагиноз у беременных группы риска по преждевременным родам (преждевременные роды в анамнезе) и при наличии жалоб, неспецифический вагинит во II - III триместрах беременности.

Фармакологические эффекты: антибактериальный, связывается с 50S рибосомальной субъединицей микробной клетки и ингибирует синтез белка чувствительных микроорганизмов.

Доза и способ введения: интравагинально 5 г (полный аппликатор) 2% крема на ночь в течение 7 суток, свечи 100 мг по 1 свече 1 раз в сутки интравагинально в течение 7 суток.

Противопоказания: гиперчувствительность к линкозамидам, I триместр беременности.

НАТАМИЦИН (Natamycin)

Категория рекомендаций FDA не определена. Однако отсутствие тератогенного эффекта доказано в исследовании случай-контроль (1980 - 1996 гг.) на 38151 беременных, родоразрешенных без пороков у плода и 22843 - с пороками, 62 (0.27%) и 98 (0.26%) пациентки лечились натамицином в контрольной и основной группах (crude OR 1.1 with 95% CI. 0.8-1.5).

Показания: кандидозный вульвовагинит.

Фармакологическое действие: противогрибковое средство широкого спектра.

Связывается со стеролами клеточной мембраны гриба, нарушает ее проницаемость, что приводит к потере важнейших клеточных компонентов и лизису клетки.

Доза и способ введения: по 100 мг (1 супп.) в течение 6 - 9 дней (на ночь).

Противопоказания: гиперчувствительность.

НИСТАТИН (Nystatin)

Категория рекомендаций FDA не определена.

Показания: кандидозный вульвовагинит.

Фармакологическое действие: противогрибковое средство. Относится к классу полиенов.

Доза и способ введения: таблетки вагинальные по 100 тыс. ед. По 1 - 2 таблетки вагинально на ночь. В течение 7 - 14 дней.

Противопоказания: гиперчувствительность

КЛОТРИМАЗОЛ (Clotrimazole)

Рекомендации FDA категория B (для интравагинального применения).

Показания: кандидозный вульвовагинит.

Фармакологическое действие: противогрибковое широкого спектра, антибактериальное, противопротозойное, трихомонацидное. Нарушает синтез эргостерола (основной структурный компонент клеточной мембраны грибов), изменяет проницаемость мембраны гриба, способствует выходу из клетки калия, внутриклеточных соединений фосфора и распаду клеточных нуклеиновых кислот. Снижает активность окислительных и

пероксидазных ферментов, в результате чего внутриклеточная концентрация перекиси водорода повышается до токсического уровня, что способствует разрушению клеточных органелл и приводит к некрозу клетки. В зависимости от концентрации проявляет фунгицидный или фунгистатический эффект. Клотримазол действует, главным образом, на растущие и делящиеся микроорганизмы.

Доза и способ введения: 500 мг интравагинально однократно или 200 мг интравагинально 1 раз на ночь в течение 3 дней.

Противопоказания: гиперчувствительность, I триместр беременности.

ИЗОКОНАЗОЛ (Isoconazole)

Категория рекомендаций FDA не определена.

Показания: Кандидозный вульвовагинит.

Фармакологическое действие: препарат с противогрибковым действием для местного применения, действует фунгистатически на дерматофиты, дрожжеподобные и плесневые грибы.

Доза и способ введения: 1 вагинальный шарик однократно на ночь.

Противопоказания: повышенная чувствительность к изоконазолу.

О26.4 Герпес беременных

АЦИКЛОВИР (Aciclovir)

Рекомендации FDA категория В.

Фармакологическое действие: противовирусное.

Показания: герпетическая инфекция у беременных. Генитальный герпес в случае обострения во время родов может вызвать заражение плода. С целью профилактики рецидива перед родами с 34 - 36 недели применяется ацикловир

Доза и способ введения: по 0,4 г внутрь 3 раза в сутки с 34 - 36 недель беременности до родов (за 4 недели до предполагаемого срока родов).

Противопоказания: гиперчувствительность.

О336.0 Резус-иммунизация, требующая предоставления медицинской помощи матери

ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА АНТИРЕЗУС Rho [D]

Категория FDA не определена.

Показания: профилактика резус-конфликта у резус-отрицательных женщин, не сенсибилизированных к антигену Rho(D).

Доза и способ введения: антирезусный иммуноглобулин вводится внутримышечно всем резус-отрицательным женщинам при отсутствии АГ в сроках 28 и 34 недели, послеродовая профилактика (в течение 72 часов); при внематочной беременности, при самопроизвольном прерывании беременности, после проведения инвазивной диагностики.

Доза препарата согласно аннотации.

Противопоказания: гиперчувствительность, резус-отрицательные родильницы, сенсибилизированные к резус-антигену.

О48 Переношенная беременность

ДИНОПРОСТОН (Dinoprostone)

Рекомендации FDA категория С.

Показания: подготовка шейки матки к родам, индукция родов.

Фармакологическое действие: стимуляция сокращения миометрия, размягчение шейки матки, ее сглаживание, дилатация маточного зева.

Доза и способ введения: для подготовки шейки матки к родам 0,5 мг

интрацервикально, повторное введение через 3 часа до достижения эффекта (суммарная доза - 1,5 мг) или 2 мг интравaginaльно.

Для индукции родов - 1 мг интравaginaльно.

Противопоказания: гипертонус матки, несоответствие размеров плода и таза матери, отсутствие плодного пузыря, рубец на матке, дистресс плода.

МИФЕПРИСТОН (Mifepriston)

Категория FDA не определена.

Показания: подготовка шейки матки и индукция родов.

Фармакологическое действие: ингибирование эффектов прогестерона на этапе связывания рецепторами.

Доза и способ введения: 200 мг внутрь в присутствии врача, повторный прием 200 мг через 24 часа.

Противопоказания: гиперчувствительность, почечная или печеночная недостаточность, тяжелая преэклампсия, курящие женщины старше 35 лет.

В странах Европы и США данный препарат не разрешен к применению для индукции родов при наличии живого плода из-за отсутствия доказательств безопасности для плода.

Включен в схему для прерывания беременности при антенатальной гибели (A-1b).

Обо Преждевременные роды

042 Преждевременный разрыв плодных оболочек

СУЛЬФАТ МАГНИЯ (Magnesium sulfate)

Рекомендации FDA категория А.

Показания: Профилактика ДЦП у новорожденных при угрожающих преждевременных родах в сроке до 30 недель.

Фармакологическое действие: при парентеральном введении - седативное, противосудорожное, гипотензивное, спазмолитическое действие. Эффективность в качестве токолитического средства не доказана. Комитет по акушерству американского колледжа акушеров-гинекологов (ACOG, март 2010), на основании многоцентровых данных о нейропротективном эффекте сульфата магния и снижении частоты церебрального паралича у недоношенных рекомендует при необходимости применения этого препарата внесение в протоколы при угрожающих ПР <30 недель следующей схемы.

Доза и способ введения: начальная доза 4 г сухого вещества ввести в/в медленно (в течение 20 - 30 мин). Поддерживающая доза 1 г в час в течение 24 часов.

Противопоказания: гиперчувствительность, артериальная гипотензия, угнетение дыхательного центра, выраженная брадикардия, АВ блокада, тяжелая ХПН, миастения, заболевания органов дыхания.

ИНДОМЕТАЦИН (Indomethacin)

Рекомендации FDA категория В.

Показания: токолиз (применение с 16 по 32 неделю беременности). Препарат 4 линии.

Требуется информированное согласие пациентки.

Фармакологическое действие: неизбирательно ингибирует ЦОГ-1 и ЦОГ-2, что приводит к снижению скорости синтеза простагландинов и тромбксана.

Доза и способ введения: 100 мг ректально, повторить через 1 час 100 мг, поддерживающая доза: по 50 мг каждые 4 - 6 ч в течение 48 ч.

Противопоказания: язвенная болезнь ЖКТ, врожденные пороки сердца, артериальная гипертензия, хроническая почечная или печеночная недостаточность, гипокоагуляция.

ДЕКСАМЕТАЗОН (Dexamethasone)

Рекомендации FDA категория С.

Показания: профилактика РДС у недоношенных новорожденных (24 - 34 недели) при угрожающих ПР.

Фармакологическое действие: глюкокортикоид.

Доза и способ введения: 4 дозы дексаметазона в/м по 6 мг с интервалом 12 часов или 3 дозы дексаметазона в/м по 8 мг через 8 часов.

Противопоказания: для кратковременного применения по жизненным показаниям - повышенная чувствительность к дексаметазону.

БЕТАМЕТАЗОН (Betamethasone)

Рекомендации FDA категория С.

Показания: профилактика РДС у недоношенных новорожденных.

Фармакологическое действие: глюкокортикоид.

Доза и способ введения: 12 мг в/м с интервалом в сутки (2 дозы, всего 24 мг).

Противопоказания: для кратковременного применения по жизненным показаниям - повышенная чувствительность к бетаметазону.

АТОСИБАН (Atosiban)

Категория рекомендаций FDA не определена. Противопоказан при грудном вскармливании.

Показания: токолиз в 24 - 33 недели беременности. Препарат 1 линии.

Фармакологическое действие: антагонист окситоциновых рецепторов.

Доза и способ введения: atosiban вводят в/в в 3 последовательных этапа:

1. Вначале в течение 1 минуты вводится 1 флакон по 0,9 мл препарата без разведения (начальная доза 6,75 мг).

2. Сразу после этого в течение 3-х часов проводится инфузия препарата в дозе 300 мкг/мин (скорость введения 24 мл/час или 8 капель\мин.).

3. После этого проводится продолжительная (до 45 часов) инфузия atosibana в дозе 100 мкг/мин (скорость введения 8 мл/час или 3 капли\мин.).

Общая продолжительность лечения не должна превышать 48 часов. Максимальная доза на весь курс не должна превышать 330 мг. Если возникает необходимость в повторном применении atosibana, также следует начинать с 1 этапа, за которым будет следовать инфузионное введение препарата (этапы 2 и 3). Повторное применение можно начинать в любое время после первого применения препарата, повторять его можно до 3 циклов.

Побочные эффекты: общие побочные эффекты (встречаются реже чем 1 на 10): головная боль, головокружение, приливы, рвота, тахикардия, гипотония, реакция в месте инъекции, гипергликемия. Необычные побочные эффекты (встречается реже, чем 1 на 100 человек): лихорадка, бессонница, зуд, сыпь. Редкие побочные эффекты (встречается реже, чем 1 на 1000 человек): послеродовое кровотечение, аллергические реакции.

Противопоказания: срок беременности менее 24 или более 33 полных недель; преждевременный разрыв оболочек при беременности сроком более 30 нед; внутриутробная задержка развития плода; аномальная ЧСС у плода; маточное кровотечение, требующее немедленных родов; эклампсия и тяжелая преэклампсия, требующая немедленных родов; внутриутробная смерть плода; подозрение на внутри маточную инфекцию; предлежание плаценты; отслойка плаценты; любые состояния матери и плода, при которых сохранение беременности представляет опасность; грудное вскармливание; повышенная чувствительность к atosibanу или к одному из компонентов препарата. С осторожностью: в случае подозрения на преждевременный разрыв оболочек, при многоплодной беременности, а также при сроке беременности 24 - 27 нед (из-за отсутствия достаточного клинического опыта).

ГЕКСОПРЕНАЛИН (Hexoprenaline)

Категория рекомендаций FDA не определена.

Показания: токолиз. Препарат 3 линии.

Фармакологическое действие: селективный бета2-адреностимулятор. Оказывает токолитический эффект.

Доза и способ введения: 10 мкг препарата, разведенного в 10 мл изотонического раствора, внутривенно в течение 5 - 10 минут с последующей инфузией со скоростью 0,3 мкг/мин.

При использовании внутривенных систем концентрат для инфузий разводят 500 мл изотонического раствора натрия хлорида. Расчет дозы 0,3 мкг/мин - 1 ампула (25 мкг) - 120 капель в минуту, 2 ампулы (50 мкг) - 60 капель в минуту и т.д.

При использовании инфузوماتов: 75 мкг концентрата для инфузий (3 ампулы) разводят до 50 мл изотоническим раствором натрия хлорида; указанная дозировка используется как ориентировочная - подбирается индивидуально.

Курс лечения гексопреналином не должен превышать 3 суток в связи с развивающейся нечувствительностью рецепторного аппарата. Внутривенный токолиз проводят в положении женщины на левом боку под кардиомониторным контролем.

Противопоказания: гиперчувствительность, тиреотоксикоз, ИБС, артериальная гипертензия, печеночная или почечная недостаточность.

НИФЕДИПИН (Nifedipine)

Показания: токолиз (применение с 22 по 33 неделю беременности). Препарат 2 линии.

Требуется информированное согласие пациентки.

Фармакологическое действие: селективный блокатор медленных кальциевых каналов - вызывает торможение проникновения ионов кальция из межклеточного пространства в мышечные клетки сердца и сосудов через медленные кальциевые каналы L-типа.

Доза и способ введения: 20 мг per os; далее - если сокращения матки сохраняются - через 30 минут 20 мг повторно - 3 дозы. Поддерживающая доза 20 - 40 мг орально каждые 4 часа в течение 48 часов. Максимальная доза 160 мг/сутки. Быть осторожным при увеличении дозы более 60 мг (риск серьезных побочных эффектов - гипотензии, увеличивается в 3 - 4 раза).

Противопоказания: I триместр беременности, выраженная артериальная гипотензия, синдром слабости синусного узла, острый период инфаркта миокарда, кардиогенный шок; выраженная тахикардия, аортальный и субаортальный стеноз.

ФЕНОТЕРОЛ (Fenoterol)

Рекомендации FDA категория В.

Показания: токолиз. Препарат 3 линии.

Фармакологическое действие: Селективный бета2-адреностимулятор. Оказывает токолитический эффект.

Доза и способ введения: 2 ампулы по 0,5 мг (1 мл - 2,5 мкг) разводят в 500 мл изотонического раствора натрия хлорида. Вводить внутривенно капельно со скоростью 5 капель в минуту, увеличивая дозу при необходимости каждые 15 мин до достижения эффекта (15 - 20 капель в минуту).

Внутривенный токолиз проводят в положении женщины на левом боку под кардиомониторным контролем.

Противопоказания: гиперчувствительность, тиреотоксикоз, ИБС, артериальная гипертензия, печеночная или почечная недостаточность.

АМПИЦИЛЛИН (Ampicillin)

Рекомендации FDA категория В.

Показания: профилактика инфекционных осложнений при преждевременных родах, безводном периоде более 18 часов в случае дородового излития вод (ДИВ), при сроке гестации более 37 недель.

Фармакологическое действие: АМП, относится к группе полусинтетических аминопенициллинов.

Доза и способ введения: при ДИВ 2 г ампициллина в/в или в/м каждые 6 часов до рождения ребенка.

Противопоказания: гиперчувствительность к пенициллинам.

ЦЕФАЗОЛИН (Cefazolin)

Рекомендации FDA категория В.

Показания: профилактика инфекционных осложнений при преждевременных родах.

Фармакологическое действие: антибактериальное широкого спектра, бактерицидное.

Взаимодействует со специфическими пенициллинсвязывающими белками на поверхности цитоплазматической мембраны, тормозит синтез пептидогликанового слоя клеточной стенки, высвобождает аутолитические ферменты клеточной стенки, вызывая ее повреждение и гибель бактерий.

Доза и способ введения: 1,0 в/венно, далее каждые 6 часов до родоразрешения.

Противопоказания: гиперчувствительность к цефалоспорином.

ЭРИТРОМИЦИН (Erythromycin)

Рекомендации FDA категория В.

Показания: антибиотикопрофилактика ГСЗ при дородовом излитии околоплодных вод в сроке с 28 до 37 недель сразу после установления диагноза.

Фармакологическое действие: АМП, природный 14-членный макролид. В больших концентрациях и по отношению к высокочувствительным микроорганизмам может иметь бактерицидный эффект.

Доза и способ введения: внутрь по 500 мг через 8 часов, продолжается до рождения ребенка, но не более 7 суток.

Противопоказания: гиперчувствительность к макролидам, выраженные нарушения функции печени.

При анализе данных Шведского медицинского регистра рождаемости были получены результаты, указывающие на повышение риска врожденных пороков сердца (скорректированное отношение шансов 1,24 против 1,02 для пенициллина) и пилорического стеноза при применении на ранних сроках беременности эритромицина (отношение рисков - 3,0).

О62 Нарушения родовой деятельности

О62.0 Первичная слабость родовой деятельности

О62.1 Вторичная слабость родовой деятельности

ОКСИТОЦИН (Oxytocin)

Рекомендации FDA категория Х.

Показания: стимуляция родовой деятельности.

Фармакологическое действие: взаимодействует с окситоциноспецифическими рецепторами маточного миометрия. Стимулирует родовую деятельность матки за счет увеличения проницаемости клеточных мембран для ионов кальция.

Доза и способ введения:

Предварительно выполнить амниотомию.

Начать введение окситоцина со скоростью 0,001 - 0,002 ед./мин (1 - 2 мЕд/мин.), увеличивая ее через каждые 30 или более минут.

Регулировать скорость введения окситоцина, ориентируясь на частоту схваток, которая не должна превышать 3 - 4 за 10 минут.

Требуемая частота схваток может установиться при скорости введения окситоцина, равной 1 - 2 мЕд/мин.

При использовании высоких доз окситоцина максимальная скорость его введения не должна превышать 20 мЕд/мин.

Возможные варианты введения:

30 Ед в 500 мл физиологического раствора, тогда 1 мл/ч = 1 мЕд/мин.

10 Ед в 500 мл физиологического раствора, тогда 3 мл/ч = 1 мЕд/мин.

Противопоказания: угрожающий разрыв матки, поперечное и косое положение плода, несоответствие величины головки плода размерам таза матери.

О72 Послеродовое кровотечение

ОКСИТОЦИН (Oxytocin)

Рекомендации FDA категория X.

Показания: усиление сократительной функции матки при атонии и атоническом кровотечении. Препарат 1 очереди.

Фармакологическое действие: стимулирует гладкую мускулатуру матки, повышает сократительную активность и тонус миометрия.

Доза и способ введения: 10 Ед в/м или 5 Ед в/венно медленно, повторная доза 5 - 20 Ед в/в капельно в 1 л раствора со скоростью 60 капель в минуту. Максимальная доза - 60 Ед.

Противопоказания: при лечении атонических кровотечений - нет.

ЭРГОМЕТРИНА МАЛЕАТ (Ergometrine Maleate)

МЕТИЛЭРГОМЕТРИН (Methylergometrine)

Категория FDA не определена.

Показания: усиление сократительной функции матки при атонии и атоническом кровотечении. Препарат 2 очереди.

Фармакологическое действие: полусинтетическое производное природного алкалоида спорыньи (эргометрина), повышает тонус и увеличивает частоту сокращений матки, оказывает слабое альфа-адреностимулирующее действие на периферические сосуды.

Доза и способ введения: начальная доза: 0,2 мг в/м или в/в медленно. Повторная доза: 0,2 мг в/м через 15 минут, если кровотечение продолжается, не более 5 доз (суммарная доза 1,0 мг).

Противопоказания: артериальная гипертензия, облитерирующие заболевания периферических сосудов, сепсис. С осторожностью. ИБС, стеноз митрального клапана, почечная и/или печеночная недостаточность.

ЭНЗАПРОСТ (Enzaprost)

Категория FDA не определена.

Показания: усиление сократительной функции матки при атонии и атоническом кровотечении. Препарат 3 очереди.

Фармакологическое действие: Аналог простагландина $F_{2\alpha}$. Оказывает выраженное стимулирующее действие на сократительную функцию миометрия.

Доза и способ введения: начальная доза: 2,5 мг глубокая в/м инъекция, возможно в миометрий. Повторные дозы: 2,5 мг каждые 15 минут, но не более 20 мг.

Внутривенное введение препарата противопоказано из-за риска летального исхода.

Противопоказания: бронхообструктивный синдром, глаукома, артериальная гипертензия, эпилепсия, сердечная недостаточность, активный туберкулез легких, тяжелое

нарушение функции печени.

О98.1 Сифилис, осложняющий беременность, деторождение или послеродовый период

БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИНА НАТРИЕВАЯ СОЛЬ (Benzylpenicillin sodium)

Рекомендации FDA категория В.

Показания: лечение сифилиса у беременных.

Фармакологическое действие: бактерицидный антибиотик из группы биосинтетических "природных" пенициллинов. Ингибирует синтез клеточной стенки микроорганизмов.

Доза и способ введения: 1 млн. Ед 4 раза в сутки в течение 10 дней (первичный сифилис, превентивное лечение беременных); 1 млн. Ед 4 раза в сутки в течение 20 дней (вторичный, скрытый ранний сифилис); 1 млн. Ед 4 раза в сутки в течение 28 дней - 1 курс и 14 дней - 2 курс, интервал между курсами 14 дней (скрытый поздний, скрытый неуточненный сифилис).

Противопоказания: гиперчувствительность к пенициллинам.

О98.2 Гонорея, осложняющая беременность, деторождение или послеродовый период

СПЕКТИНОМИЦИН* (Spectinomycin*)

Категория FDA не определена, рекомендован IUSTI (2012) для лечения острой гонорейной инфекции у беременных (терапия второй линии).

Показания: острый гонорейный цервицит и проктит у женщин, вызванные чувствительными штаммами *Neisseria gonorrhoeae*, при непереносимости или неэффективности бета-лактамов антибиотиков.

Фармакологическое действие: бактерицидное, бактериостатическое, антибактериальное, природный 16-членный макролид.

Доза и способ применения: однократно 2,0 г в/м.

Противопоказания: гиперчувствительность.

Особые указания: не рекомендуется применять при гонококковом фарингите вследствие невысокой эффективности.

ЦЕФИКСИМ (Cefixime*)

Рекомендации FDA категория В.

Показания: инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами: фарингит, тонзиллит, синусит, острый и хронический бронхит, средний отит, неосложненные инфекции мочевыводящих путей, неосложненная гонорея.

Фармакологическое действие: антибактериальное, бактерицидное. Ингибирует синтез пептидогликана - основного структурного компонента клеточной стенки бактерий.

Устойчив к действию бета-лактамаз (не действует на продуцентов БЛРС).

Активен по отношению ко многим грамположительным и грамотрицательным микроорганизмам.

Доза и способ применения: 400 мг однократно.

Противопоказания: гиперчувствительность.

ЦЕФТРИАКСОН (Ceftriaxone)

Рекомендации FDA категория В.

Показания: лечение гонококкового уретрита, эндоцервицита, проктита и фарингита в период беременности и лактации.

Фармакологическое действие: АМП Цефалоспориновый антибиотик III поколения для парентерального применения. Угнетает транспептидазу, нарушает биосинтез мукопептида клеточной стенки бактерий.

Цефалоспориновый антибиотик III поколения для парентерального применения.

Бактерицидная активность обусловлена подавлением синтеза клеточной стенки бактерий.

Имеет широкий спектр действия, стабилен в присутствии большинства бета-лактамаз грамположительных и грамотрицательных бактерий (не действует на продуцентов БЛРС).

Доза и способ введения: 1 г в/м или в/в однократно.

Противопоказания: гиперчувствительность к цефалоспорином.

О98.3 Другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, осложняющие беременность, деторождение или послеродовый период

АМОКСИЦИЛЛИН (Amoxicillin)

Рекомендации FDA категория В.

Показания: хламидийный уретрит, цервицит, проктит в период беременности и лактации.

Фармакологическое действие: АМП, полусинтетический аминопенициллин широкого спектра действия.

Доза и способ введения: 500 мг внутрь 3 раза в сутки 7 дней.

Противопоказания: гиперчувствительность к пенициллинам, инфекционный мононуклеоз.

АЗИТРОМИЦИН (Azithromycin)

Рекомендации FDA категория В.

Показания: хламидийный уретрит, цервицит, проктит в период беременности и лактации.

Фармакологическое действие: АМП, полусинтетический 15-членный макролид.

Доза и способ введения: 1 г внутрь однократно.

Противопоказания: гиперчувствительность к макролидам.

ДЖОЗАМИЦИН (Josamycin)

Категория FDA не определена. Рекомендован Европейским отделением ВОЗ и IUSTI (2010) для лечения хламидийной инфекции у беременных. В России джозамицин рекомендован для лечения хламидийной инфекции у беременных женщин после 16 - 20-й недели гестации [Российское общество акушеров-гинекологов. Информационное письмо. Январь 2005 г.]. Во время многолетних наблюдений за приемом препарата беременными женщинами не было отмечено каких-либо отрицательных последствий на течение беременности и развитие плода, также не было выявлено тератогенного действия препарата у животных. Джозамицин рекомендован в ряде европейских стран для лечения токсоплазмоза у беременных.

Показания: хламидийный уретрит, цервицит, проктит в период беременности.

Фармакологическое действие: бактерицидное, бактериостатическое, антибактериальное, природный 16-членный макролид.

Доза и способ применения: в сутки назначают 500 мг джозамицина 3 раза в течение 7 суток.

Противопоказания: гиперчувствительность.

ЭРИТРОМИЦИН (Erythromycin)

Рекомендации FDA категория В.

Показания: хламидийный уретрит, цервицит, проктит в период беременности и лактации.

Фармакологическое действие: АМП, природный 14-членный макролид В больших концентрациях и по отношению к высокочувствительным микроорганизмам может иметь бактерицидный эффект.

Доза и способ введения: внутрь по 500 мг 4 раза в сутки 7 дней, альтернативная схема: по 250 мг 4 раза в сутки 14 дней.

Для лечения хламидийной инфекции в настоящее время не рекомендуется в связи с невысокой эффективностью, значительными побочными эффектами (уровень доказательности - 1, достоверность рекомендаций - А).

Противопоказания: гиперчувствительность к макролидам, выраженные нарушения функции печени.

О99.0 Анемия, осложняющая беременность, роды и послеродовый период

ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА

ЖЕЛЕЗА ГЛЮКОНАТ

Рекомендации FDA категория В

Показания: лечение и профилактика железодефицитных анемий у взрослых и детей с 3-х месячного возраста, вызванных различными причинами.

Фармакологическое действие: комбинированный препарат железа. Содержит железа глюконат, медь и марганец. Противоанемическое действие, восполняющее дефицит железа.

Доза и способ введения:

Внутрь, перед приемом пищи; содержимое ампулы растворяют в простой или подслащенной воде.

Лечение:

Взрослым: 100 - 200 мг железа, т.е. 2 - 4 ампулы препарата в сутки.

Профилактическое применение:

Взрослым и женщинам в период беременности, начиная с 4-го месяца, по 50 мг (1 ампула) железа в сутки.

Средняя продолжительность приема препарата от 3 до 6 месяцев (до восстановления запасов железа в организме).

Противопоказания: анемии, не связанные с дефицитом железа; гемохроматоз, гемосидероз; талассемия; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения; интоксикация свинцом; повышенная чувствительность к компонентам препарата; детский возраст до 3-х месяцев; интоксикация медью или марганцем, болезнь Вильсона-Коновалова; дефицит сахаразы/изомальтазы, непереносимость фруктозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция. С осторожностью: сахарный диабет.

Рекомендации FDA категория В (для железа III гидроксид сахарозного комплекса).

Категория FDA не определена (для железа сульфата + аскорбиновая кислота).

Показания: профилактика и лечение железодефицитных состояний.

Фармакологическое действие: противоанемическое действие, восполняющее дефицит железа.

Доза и способ введения: суточная доза элементарного железа для профилактики ЖДА и лечения легких форм анемии - 60 мг, тяжелых форм - 100 - 120 мг/сутки.

Противопоказания: гиперчувствительность, повышенное содержание Fe в организме (гемосидероз, гемохроматоз), нарушение утилизации Fe (апластическая анемия), состояние после резекции желудка, кровотечения. С осторожностью при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ

Профилактика послеродового кровотечения

ОКСИТОЦИН (Oxytocin)

Рекомендации FDA категория X.

Показания: профилактика послеродового кровотечения. Препарат 1 очереди.

Фармакологическое действие: стимулирует гладкую мускулатуру матки, повышает сократительную активность и тонус миометрия. Доза и способ введения: в первую минуту после рождения плода - 10 Ед в/м или в/в медленно. Максимальная доза - 60 Ед.

Противопоказания: гиперчувствительность, узкий таз (анатомический и клинический), поперечное и косое положение плода, лицевое предлежание плода, преждевременные роды, угрожающий разрыв матки, состояния с предрасположенностью к разрыву матки (включая травматические роды и операции кесарева сечения в анамнезе), чрезмерное растяжение матки, матка после многократных родов, частичное предлежание плаценты, маточный сепсис, инвазивная карцинома шейки матки, гипертонус матки (возникший не в ходе родов), с давлением плода, артериальная гипертензия, хроническая почечная недостаточность.

КАРБЕТОЦИН (Carbetocin)

Рекомендации FDA категория X.

Показания: предупреждение атонии матки после извлечения ребенка при оперативном родоразрешении путем операции кесарева сечения; предупреждение атонии матки у рожениц с повышенным риском послеродового кровотечения после родов через естественные родовые пути.

Фармакологическое действие: ингибирует циклооксигеназу в тромбоцитах, уменьшает синтез предшественников простагландинов и тромбксана А₂ из арахидоновой кислоты, в том числе и в тромбоцитах. Уменьшает агрегацию, адгезию тромбоцитов и тромбообразование.

Доза и способ введения: одна доза 100 мкг/мл сразу после рождения или извлечения ребенка, в/м или в/в.

Противопоказания: повышенная чувствительность к карбетоцину, окситоцину или к одному из компонентов препарата, период беременности и родов до рождения ребенка, нарушения функции печени или почек; серьезные нарушения ССС (нарушения ритма и проводимости); эпилепсия; для индукции родов. С осторожностью: следует учитывать возможность развития гипонатриемии, особенно у пациенток, получающих большие объемы в/в вливаний, при мигрени, бронхиальной астме и сердечно-сосудистых заболеваниях, а также при любых состояниях, при которых быстрое увеличение объема внеклеточной жидкости может спровоцировать осложнения, связанные с гипергидратацией. Необходим постоянный контроль АД у пациенток с тяжелой преэклампсией и эклампсией.

ТРАНЕКСАМОВАЯ КИСЛОТА (Tranexamic acid)

Рекомендации FDA категория

Показания: профилактика послеродового кровотечения у женщин с исходными нарушениями гемостаза.

Фармакологическое действие: антифибринолитическое, гемостатическое, противоаллергическое, противовоспалительное.

Доза и способ введения: 15 мг/кг массы тела в/в капельно.

Противопоказания: повышенная чувствительность к препарату; субарахноидальное кровоизлияние. С осторожностью: тромбозы (тромбоз сосудов головного мозга, инфаркт

миокарда, тромбоза (тромбофлебит) или угроза их развития; тромбоз геморрагические осложнения (в сочетании с гепарином и непрямые антикоагулянтами); нарушение цветового зрения; гематурия из верхних отделов мочевыводящих путей (возможна обструкция кровяным сгустком); почечная недостаточность (возможна кумуляция).

Профилактика преэклампсии

АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА

Рекомендации FDA категория D.

Показания: профилактика преэклампсии у женщин, имеющих факторы риска (тяжелую преэклампсию в анамнезе).

Фармакологическое действие: ингибирует циклооксигеназу в тромбоцитах, уменьшает синтез предшественников простагландинов и тромбоксана А₂ из арахидоновой кислоты, в том числе и в тромбоцитах. Уменьшает агрегацию, адгезию тромбоцитов и тромбообразование.

Доза и способ введения: 75 - 125 мг/сут внутрь с 12 по 34 неделю беременности.

Противопоказания: эрозивно-язвенные поражения ЖКТ в фазе обострения, желудочно-кишечное кровотечение, "аспириновая триада", наличие в анамнезе указаний на крапивницу, ринит, вызванные приемом ацетилсалициловой кислоты и других НПВС, гемофилия, геморрагический диатез, гипопротромбинемия, расслаивающая аневризма аорты, портальная гипертензия, дефицит витамина К, печеночная и/или почечная недостаточность, дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, синдром Рейе, I триместр беременности, повышенная чувствительность к ацетилсалициловой кислоте и другим салицилатам.

СОЛИ КАЛЬЦИЯ

Категория FDA не определена. Рекомендован ВОЗ (2012) женщинам с недостаточным потреблением кальция в пищу для профилактики преэклампсии.

Показания: профилактика преэклампсии у женщин, имеющих факторы риска (недостаточное потребление кальция с пищей).

Фармакологическое действие: комбинированный препарат, регулирующий обмен кальция и фосфора в организме (в костях, зубах, ногтях, волосах, мышцах).

Снижает резорбцию (рассасывание) и увеличивает плотность костной ткани, восполняя недостаток кальция и витамина D₃ в организме, необходим для минерализации зубов.

Кальций участвует в регуляции нервной проводимости, мышечных сокращений и является компонентом системы свертывания крови.

Доза и способ введения: 1 г/сутки внутрь с 20 недель беременности.

Противопоказания: гиперкальциемия; гиперкальциурия; нефролитиаз; гипервитаминоз D; тяжелая почечная недостаточность; активная форма туберкулеза; саркоидоз; повышенная чувствительность к компонентам препарата.

Профилактика задержки развития плода (при недоедании или несбалансированном питании)

ПОЛИВИТАМИНЫ

Категория рекомендаций FDA не определена.

Показания: профилактика гиповитаминозов при недоедании или несбалансированном питании беременной.

Фармакологическое действие: обусловлено свойствами компонентов, входящих в состав поливитаминов.

Противопоказания: гиперчувствительность к компонентам препарата.

Профилактика выкидыша (привычная потеря беременности или верифицированная недостаточность функции желтого тела, включая индуцированные беременности и беременности после ЭКО)

ПРОГЕСТЕРОН НАТУРАЛЬНЫЙ МИКРОНИЗИРОВАННЫЙ (Progesterone, Utrogestan)

Рекомендации FDA категория D.

Показания: профилактика привычного и угрожающего выкидыша, обусловленного гестагенной недостаточностью желтого тела.

Фармакологическое действие: образование нормального секреторного эндометрия, уменьшение возбудимости и сократимости мускулатуры матки и маточных труб. Не обладает андрогенной активностью.

Доза и способ введения: 200 - 400 мг интравагинально ежедневно в 2 приема в I и II триместрах беременности.

Противопоказания: гиперчувствительность к прогестинам, злокачественные опухоли молочных желез, острые заболевания печени (в т.ч. опухоли), печеночная недостаточность, тромбоэмболические заболевания.

КРАЙНОН (Progesterone)

Рекомендации FDA категория D.

Показания: поддержание лютеиновой фазы в процессе применения вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ).

Фармакологическое действие: образование нормального секреторного эндометрия, уменьшение возбудимости и сократимости мускулатуры матки и маточных труб. Прогестерон ингибирует секрецию гипоталамических факторов высвобождения ФСГ и ЛГ, угнетает образование в гипофизе гонадотропных гормонов и тормозит овуляцию.

В вагинальном геле прогестерон включен в полимерную систему доставки, которая связывается со слизистой оболочкой влагалища и обеспечивает непрерывное высвобождение прогестерона, по крайней мере, в течение 3 дней.

Доза и способ введения: 1 аппликатор (90 мг прогестерона) интравагинально ежедневно, начиная со дня переноса эмбриона, в течение 30 дней с момента клинически подтвержденной беременности.

Противопоказания: гиперчувствительность к прогестинам, злокачественные опухоли молочных желез, острые заболевания печени (в т.ч. опухоли), печеночная недостаточность, тромбоэмболические заболевания.

Крайнон не следует применять при беременности за исключением применения в ранний период беременности в процессе проведения вспомогательных методов репродукции. Противопоказано применение в период лактации (грудного вскармливания).

ДИДРОГЕСТЕРОН (Dydrogesterone)

Категория рекомендаций FDA не определена.

Показания: угрожающий или привычный аборт, ассоциированный с доказанной прогестиновой недостаточностью; хроническим эндометритом, наличием ретрохориальной гематомы, наличием антител к прогестерону. Невынашивание вследствие несовместимости супругов по антигенам гистосовместимости.

Фармакологическое действие: прогестагенное, оказывает селективное действие на эндометрий, способствует образованию нормального секреторного эндометрия у женщин после предварительной терапии эстрогенами. Уменьшает возбудимость и сократимость матки и труб. Не вызывает маскулинизации плода и вирилизации матери.

Доза и способ введения: при привычном невынашивании - 10 мг x 2 раза в сутки

внутри до 16 - 20 недели беременности.

Противопоказания: гиперчувствительность, рак молочной железы, острые заболевания печени (в т.ч. новообразования), холестатическая желтуха беременных в анамнезе, печеночная недостаточность, тромбоэмболические заболевания.

Профилактика преждевременных родов

ПРОГЕСТЕРОН НАТУРАЛЬНЫЙ МИКРОНИЗИРОВАННЫЙ (Progesterone, Utrogestan)

Рекомендации FDA категория D.

Показания: профилактика преждевременных родов у женщин группы риска (имевших в анамнезе преждевременные роды).

Фармакологическое действие: образование нормального секреторного эндометрия, уменьшение возбудимости и сократимости мускулатуры матки и маточных труб. Не обладает андрогенной активностью.

Доза и способ введения: интравагинально по 200 мг ежедневно до 34 недель беременности.

Противопоказания: гиперчувствительность к прогестинам, злокачественные опухоли молочных желез, острые заболевания печени (в т.ч. опухоли), печеночная недостаточность, тромбоэмболические заболевания.

Мониторинг безопасности лекарственных средств

При появлении нежелательной побочной реакции (НПР) на лекарственное средство необходимо заполнить извещение о НПР.

Извещения о НПР необходимо направлять:

1. Кабинет клинической фармакологии ГБУЗ КО КОКБ

тел. (38-2) 39 65 39

e-mail: farm_kokb@mail.ru.

2. ГБУЗ КО "Центр контроля качества и сертификации лекарственных средств"

тел. (384-2) 28 97 66

e-mail: kcenter_3842@mail.ru.

Извещение о нежелательной побочной реакции (НПР) лекарственного средства

Сообщение <input type="checkbox"/> первичное <input type="checkbox"/> повторное (дата первичного _____)	
Отправитель извещения ФИО: Должность и место работы: Адрес учреждения: Телефон: Подпись: Дата:	Информация о пациенте Инициалы: Лечение <input type="checkbox"/> амбулаторное <input type="checkbox"/> стационарное N амб. карты или истории болезни Возраст Пол <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж Вес (кг) _____
Лекарственное средство (ЛС), предположительно вызвавшее НПР	
Международное непатентованное название (МНН)	
Торговое наименование	
Производитель, страна	

Номер серии	Путь введения	Суточная доза	Дата начала терапии	Дата обнаружения НПР	Показание
Другие лекарственные средства, принимаемые в течение последних трех месяцев, включая ЛС принимаемые больным самостоятельно Укажите "НЕТ", если других лекарств пациент не принимал					
МНН	ТН	Путь введения	Дата назначения терапии	Дата прекращения терапии	Показание

НПР, предположительно связанные с приемом лекарственного средства	
Диагноз и/или симптомы	Дата начала НПР ____/____/____
	Дата разрешения ____/____/____
Предпринятые меры:	
<input type="checkbox"/> Без лечения	<input type="checkbox"/> Отмена подозреваемого ЛС
<input type="checkbox"/> Снижение дозы подозреваемого ЛС	<input type="checkbox"/> Отмена сопутствующего лечения
<input type="checkbox"/> Лекарственная терапия	<input type="checkbox"/> Не медикаментозная терапия
Дополнительная лекарственная терапия (если понадобилась)	1 2 3
Исход:	
<input type="checkbox"/> выздоровление без последствий	<input type="checkbox"/> госпитализация или ее продление
<input type="checkbox"/> угроза жизни	<input type="checkbox"/> инвалидность
<input type="checkbox"/> состояние без динамики	<input type="checkbox"/> рождение ребенка с врожденной аномалией
Значимая дополнительная информация, включая анамнестические данные, подозреваемые лекарственные взаимодействия. Для врожденных аномалий указать все ЛС, принимаемые во время беременности, а также дату последней менструации	

РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ПРИМЕНЕНИЮ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ
У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ

Препараты	Категория FDA	Применение при беременности. Комментарии	Применение при грудном вскармливании. Комментарии
Антибактериальные препараты			
Пенициллины	B	С осторожностью	С осторожностью. Проникают в грудное молоко. Возможно изменение кишечной микрофлоры, сенсibilизация ребенка, кандидоз, кожная сыпь
Цефалоспорины	B	С осторожностью	С осторожностью. Проникают в грудное молоко. Возможно изменение кишечной микрофлоры, сенсibilизация ребенка, кандидоз, кожная сыпь. Не изучена безопасность

цефиксима и цефтибутена

Карбапенемы

Имипенем

C

В исключительных случаях, если потенциальная польза превалирует над риском. Есть данные о тератогенном действии у животных

Не рекомендуется

Меропенем

B

В исключительных случаях, если потенциальная польза превалирует над риском

В исключительных случаях, если потенциальная польза превалирует над риском

Монобактамы

Азтреонам

B

С осторожностью

С осторожностью

Макролиды

Азитромицин

B

Возможно применение при хламидийной инфекции у беременных

С осторожностью. Нет данных о проникновении в грудное молоко

Джозамицин

-

Разрешено по показаниям. Безопасность не изучена

Разрешено по показаниям. Мидекамицин проникают в грудное молоко в высоких концентрациях

Мидекамицин

Рокситромицин

Кларитромицин

C

Не рекомендуется. Есть данные об эмбриотоксическом

Не рекомендуется. Проникает в грудное молоко в высоких

		действию у животных	концентрациях
Спирамицин	-	С осторожностью	Не рекомендуется. Проникает в грудное молоко в высоких концентрациях
Эритромицин	B	С осторожностью	С осторожностью. Проникает в грудное молоко в низких концентрациях
Аминогликозиды			
Амикацин Канамицин Нетилмицин Стрептомицин Тобрамицин	D	Применяются по жизненным показаниям. Высокий риск ототоксичности	С осторожностью. Проникают в грудное молоко в низких концентрациях
Гентамицин	C	Применяется по жизненным показаниям	С осторожностью. Проникает в грудное молоко в низких концентрациях
Неомицин	-	Не рекомендуется.	Не рекомендуется.
Тетрациклины	D	Не рекомендуются. Накапливаются в костях и зубных зачатках плода, нарушая их минерализацию. Высокий риск гепатотоксичности	Не рекомендуются. Проникают в грудное молоко. Возможно нарушение развития зубных зачатков, линейного роста костей, фотосенсибилизация,

			влияние на кишечную микрофлору, кандидоз
Хинолоны	-	Не применяются	Не применяются. Налидиксовая кислота проникает в грудное молоко в высоких концентрациях. Возможно развитие гемолитической анемии с желтухой, повышение внутричерепного давления
Фторхинолоны	C	Не рекомендуются. Высокий риск артротоксичности	Не рекомендуются. Проникают в грудное молоко. Высокий риск артротоксичности
Гликопептиды			
Ванкомицин	C	Применяется по жизненным показаниям. Имеются сообщения о транзиторных нарушениях слуха у новорожденных	Применяется по жизненным показаниям. Проникает в грудное молоко. Возможно изменение кишечной микрофлоры, сенсibilизация ребенка
Тейкопланин	-	Не рекомендуется	Не рекомендуется. Нет объективных данных
Линкосамиды	-	Не рекомендуется. Возможна кумуляция в печени плода	Не рекомендуется. Проникают в грудное молоко. Возможно

изменение кишечной
микрофлоры,
сенсбилизация ребенка

Нитроимидазолы

Метронидазол

В

Не рекомендуется в I
триместре, со II триместра
беременности - с
осторожностью

Проникает в грудное
молоко. Грудное
вскармливание в период
приема препарата должно
быть отменено.
Возобновлять грудное
вскармливание следует не
ранее, чем через 48 часов
после отмены приема
препарата

Тинидазол
Орнидазол

-

Не рекомендуются в I
триместре, в других - если
потенциальная польза
превалирует над риском

Не рекомендуются. Нет
объективных данных

Нитрофураны

Нитрофурантоин

В

С осторожностью.
Имеются сообщения о
развитии гемолитической
анемии у новорожденных

С осторожностью.
Проникает в грудное
молоко в низких
концентрациях. Возможно
развитие гемолитической
анемии

Фуразидин

-

Не рекомендуется

Не рекомендуется

Фуразолидон

-

С осторожностью

С осторожностью

Сульфаниламиды	С	<p>С осторожностью. При назначении в I триместре возможны аномалии развития. При назначении в поздние сроки беременности: анемия, желтуха, потеря аппетита, рвота, поражение почек. Сульфаниламиды вытесняют билирубин из связи с альбуминами плазмы. Несвязанный билирубин проникает через плаценту и может приводить к энцефалопатии у плода</p>	<p>С осторожностью. Проникают в грудное молоко. Возможна ядерная желтуха у грудных детей. При дефиците глюкозо-6-фосфат-дегидрогеназы - гемолитическая анемия</p>
Ко-тримоксазол	С	<p>Не рекомендуется. См. Сульфаниламиды. Триметоприм проникает через плаценту в высоких концентрациях. Триметоприм - активный антагонист фолиевой кислоты. Повышается риск врожденных аномалий сердечно-сосудистой системы, ЦНС, задержка роста плода</p>	<p>Не рекомендуется. См. Сульфаниламиды. Триметоприм проникает в грудное молоко в низких концентрациях</p>
Полимиксины	В	С осторожностью	С осторожностью

Препараты разных групп

Диоксидин	-	Не рекомендуется. Эмбриотоксическое и мутагенное действие у животных	Не рекомендуется
Линезолид	C	Не рекомендуется	Не рекомендуется
Нитроксолин	-	Не рекомендуется	Не рекомендуется
Рифампицин	C	С осторожностью. Проникает через плаценту. Описаны случаи неблагоприятного действия на плод. При назначении на поздних сроках возможны постнатальные кровотечения	С осторожностью. Проникает в грудное молоко
Спектиномицин	B	С осторожностью. Рекомендован для лечения гонореи у беременных при аллергии на β -лактамы	С осторожностью. Нет данных о проникновении в грудное молоко. При назначении кормящим матерям. Начальная доза 1 грамм в/в, затем каждые 6 часов до родоразрешения; нежелательных реакций у детей не описано
Фосфомицин трометамол	B	С осторожностью	С осторожностью.

Фузидиевая кислота	-	Назначается при крайней необходимости. Может вытеснять билирубин из связи с белками и вести к развитию энцефалопатии у плода	Назначается при крайней необходимости. Проникает в грудное молоко
Хлорамфеникол	-	Не рекомендуется. Возможно развитие "серого синдрома" или угнетение костного мозга, особенно при назначении на поздних сроках беременности. Очень старые рекомендации, еще Страчунского	Не рекомендуется. Проникает в грудное молоко
Противотуберкулезные препараты			
Изониазид	С	С осторожностью. Возможна последующая задержка психомоторного развития ребенка, миеломенингоцеле, гипоспадия, геморрагии (за счет гиповитаминоза К)	С осторожностью. Проникает в грудное молоко. Возможно развитие гепатита и периферического неврита у ребенка
Пиразинамид Этамбутол	С	С осторожностью. Данных об увеличении числа врожденных аномалий нет	С осторожностью. Проникают в грудное молоко. Отрицательного влияния не выявлен

Протионамид	-	С осторожностью. Данных об увеличении числа врожденных аномалий нет.	С осторожностью
Рифабутин	B	Не рекомендуется	Не рекомендуется
Этионамид	-	Не рекомендуется. Тератогенное действие у животных	С осторожностью. Начальная доза 1 грамм в/в, затем каждые 6 часов до родоразрешения
Капреомицин Циклосерин	C	Не рекомендуются. Капреомицин обладает тератогенным действием у животных	Не рекомендуются
ПАСК Тиоацетазон	-	Не рекомендуются	Не рекомендуются
Противогрибковые препараты			
Амфотерицин В	B	С осторожностью	С осторожностью. Нет данных о проникновении в грудное молоко
Гризеофульвин	-	Не рекомендуется. Эмбриотоксическое и тератогенное действие у животных	Не рекомендуется. Нет данных о безопасности
Итраконазол	C	Не рекомендуется. Эмбриотоксическое и тератогенное действие у животных	Не рекомендуется. Начальная доза 1 грамм в/в, затем каждые 6 часов до родоразрешения. Проникает в грудное

			молоко
Кетоконазол	С	Не рекомендуется. Эмбриотоксическое и тератогенное действие у животных	Не рекомендуется
Нистатин	-	С осторожностью. Неблагоприятных эффектов не описано	С осторожностью
Тербинафин	В	Системный прием не рекомендуется	Системный прием не рекомендуется. Проникает в грудное молоко
Флуконазол	С	Не рекомендуется. Эмбриотоксическое и тератогенное действие у животных. Возможно нарушение синтеза эстрогенов	С осторожностью. Высокие уровни в грудном молоке. Возможно влияние на кишечную флору ребенка
Флуцитозин	С	В исключительных случаях, если потенциальная польза превалирует на возможным риском	Не рекомендуется. Нет данных о безопасности
Противовирусные препараты			
Ацикловир	В	Системное применение возможно, если потенциальная польза превалирует над риском.	С осторожностью. Начальная доза 1 грамм в/в, затем каждые 6 часов до родоразрешения;

		Не использовать для лечения и профилактики генитального герпеса	Проникает в грудное молоко
Валацикловир	B	То же	С осторожностью. Проникает в грудное молоко
Ганцикловир	C	Не рекомендуется. Тератогенное действие у животных	Не рекомендуется. Неблагоприятное действие на потомство у животных. Начальная доза 1 грамм в/в, затем каждые 6 часов до родоразрешения. Грудное кормление возможно через 3 сут после последней дозы
Интерферон альфа	C	В исключительных случаях, если потенциальная польза превалирует над риском. Отмечено возрастание числа самопроизвольных абортов у животных	Не рекомендуется
Ламивудин	C	В исключительных случаях, если потенциальная польза превалирует над риском. Тератогенное действие у животных	В исключительных случаях, если потенциальная польза превалирует над риском. Проникает в грудное молоко

Рибавирин	X	Строго противопоказан. Эмбриотоксическое и тератогенное действие, вплоть до гибели плода	Строго противопоказан
Римантадин	C	В исключительных случаях, если потенциальная польза превалирует над риском. Эмбриотоксическое действие у животных	C осторожностью.
Фамцикловир	B	В исключительных случаях, если потенциальная польза превалирует над риском	Не рекомендуется. Нет данных о безопасности
Фоскарнет	C	Не рекомендуется. Тератогенное действие	Не рекомендуется
Противопротозойные препараты			
Артемизинин	-	Не рекомендуется в I триместре, в других - с осторожностью. Неблагоприятных эффектов не описано	Не рекомендуется. Нет данных о безопасности
Атовахон	C	В исключительных случаях, если потенциальная польза превалирует над риском	В исключительных случаях, если потенциальная польза превалирует над риском
Дилоксанид	-	Не рекомендуются	Не рекомендуются

Йодохинол Меларсопрол			
Мефлохин	C	Не рекомендуется. Эмбриотоксическое и тератогенное действие	Не рекомендуется. Проникает в грудное молоко
Паромомицин	-	С осторожностью	Не рекомендуется. Нет данных о безопасности
Пентамидин	C	Не рекомендуется ингаляционное введение. Описаны самопроизвольные аборты	Не рекомендуется. Нет данных о безопасности
Пириметамин	C	С осторожностью. Используется при токсоплазмозе у беременных. Тератогенное действие у животных. Потенциальный риск нарушения обмена фолиевой кислоты у плода	С осторожностью
Пириметамин/сульфадоксин	C	С осторожностью. См. пириметамин и сульфаниламиды	С осторожностью. См. пириметамин и сульфаниламиды
Примахин	-	Не рекомендуется. Потенциальный риск развития гемолитической анемии у плода	Не рекомендуется. Нет данных о безопасности
Прогуанил	-	С осторожностью.	С осторожностью

		Неблагоприятных эффектов не описано	
Сурамин	-	В исключительных случаях, если потенциальная польза превалирует над риском	Не рекомендуется. Нет данных о безопасности
Хинакрин	-	Не рекомендуется	Не рекомендуется
Хинин	X	Строго противопоказан. Тератогенное действие	Не рекомендуется
Хлорохин	-	С осторожностью. Может накапливаться в сетчатке глаза плода, возможна ототоксичность	С осторожностью. Проникает грудное молоко
Противогельминтные препараты			
Албендазол	C	Не рекомендуется. Тератогенное действие у животных	Не рекомендуется
Диэтилкарбамазин	-	Не рекомендуется	Не рекомендуется
Карбендацим	-	Не рекомендуется	Не рекомендуется
Левамизол	C	В исключительных случаях, если потенциальная польза превалирует над риском. Тератогенное действие	Не рекомендуется
Мебендазол	C	Не рекомендуется в I	Не рекомендуется

		триместре, в других - если потенциальная польза превалирует над риском	
Никлозамид	B	Не рекомендуется в I триместре, в других - если потенциальная польза превалирует над риском	Не рекомендуется
Пиперазин	-	Не рекомендуется в I триместре, в других - если потенциальная польза превалирует над риском	Не рекомендуется. Проникает в грудное молоко
Пирантел памоат	-	Не рекомендуется	Не рекомендуется
Празиквантель	B	Применение возможно, если потенциальная польза превалирует над риском	Не рекомендуется. Проникает в грудное молоко
Хлоксил	-	Не рекомендуется	Не рекомендуется

Литература

1. [Приказ](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 N 572н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)".
2. Ведение больных с инфекциями, передаваемыми половым путем и уrogenитальными инфекциями. Клинические рекомендации, Москва, 2012. 112 с.
3. Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия. Сухих Г.Т., Серов В.Н., Адамян Л.В., Москва, 2014.
4. Гнойно-воспалительные заболевания и сепсис в акушерстве. Клинические рекомендации. Адамян Л.В., Филиппов О.С., Артымук Н.В., Белокриницкая Т.Е., Москва, 2015.
5. Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода. Клинические рекомендации. Серов В.Н., Адамян Л.В., Филиппов О.С., Артымук Н.В., Москва, 2014.
6. Клинические рекомендации (протокол лечения) "Преждевременные роды", утвержденные МЗ РФ 17.12.2013, Москва, 2013 - 35 с.
7. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. - 4 е изд., перераб. и доп./под ред. В.Н. Серова, Г.Т. Сухих. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 1024 с.
8. Кокрановское руководство: Беременность и роды/Д.Ю.Хофмейр, Д.П.Нейлсон, З.Алфиревич и др./Под общ. ред. Г.Т.Сухих. Пер. с англ. В.И.Кандрора, О.В.Ереминой. М.: Логосфера, 2010. 440 с. Перевод изд. A Cochrane Pocketbook: Pregnancy and Childbirth. ISBN 978-5-98657-021-1.
9. Кровесберегающие технологии в акушерской практике. Клинические рекомендации. Сухих Г.Т., Серов В.Н., Адамян Л.В., Филиппов О.С., Москва, 2014.
10. Медикаментозное прерывание беременности в I триместре. Клинические рекомендации. Сухих Г.Т., Серов В.Н., Прилепская В.Н., Филиппов О.С., Артымук Н.В., Москва, 2014.
11. Методические рекомендации "Транспортировка критических больных в акушерско-гинекологической практике", утвержденные приказом ДОН КО от 05.12.2014 N 1938 и Советом Кемеровской региональной общественной организацией "Ассоциация врачей акушеров-гинекологов".
12. Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде. Клинические рекомендации. Адамян Л.В., Филиппов О.С., Артымук Н.В., Москва, 2014.
13. Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях. Клинические рекомендации. Адамян Л.В., Серов В.Н., Филиппов О.С., Артымук Н.В., Москва, 2014.
14. РЛС: Регистр лекарственных средств, 2015.
15. Руководство по репродуктивной медицине/Б.Карр, Р.Блэкуэлл, Р.Азиз (ред.). Пер. с англ. под общей редакцией д.м.н., проф. И.В.Кузнецовой. М.: Практика, 2015. 832 с.
16. Руководство по эффективной помощи при беременности и рождении ребенка (Энкин и др., 2000 г.).
17. С.А.Бабанов, И.А.Агаркова Фармакотерапия при беременности и лактации. Журнал "Трудный пациент" /Архив/ N 12 - 2009.
18. Caro-Paton T, Carvajal A, Martin de Diego I, et al. Is metronidazole teratogenic? A metaanalysis. Br J Clin Pharmacol 1997; 44: 179 - 182.
19. Транспортировка при преждевременных родах. Клинические протоколы Кемерово, 2015, 19 с.
20. Формуляр лекарственных средств в акуш. и гинекологии под ред. В.Е.Радзинского

- 2-е изд., перераб. и доп. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 688 с.

21. ACOG Committee on Obstetric Practice. ACOG Committee Opinion No. 443: Air travel during pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2009; 114(4): 954 - 955.

22. Alwan NA, Greenwood DC, Simpson NA, McArdle HJ, Cade JE. The relationship between dietary supplement use in late pregnancy and birth outcomes: a cohort study in British women. *BJOG.* 2010 Jun; 117(7): 821 - 9. Epub 2010 Mar 29.

23. Antenatal care. Routine care for the healthy pregnant women. NICE. Clinical Guideline. March 2008. 2d edition.

24. Antenatal care. Routine care for the healthy pregnant women. NICE. Clinical Guideline. June 2010.

25. Atallah A.N., Hofmeyr G.J., Duley L. Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002, Issue 1. Art. No. :CD001059. DOI:10.1002/14651858.CD001059.

26. Barnhart KT. Early pregnancy failure: beware of the pitfalls of modern management. *Fertil Steril* 2012; 98: 1061 - 5.

27. Boulvain M., Kelly A.J., Irion O. Intracervical prostaglandins for induction of labour. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 1. Art. No. :CD006971. DOI:10.1002/14651858.CD006971.

28. Brocklehurst P. Antibiotics for gonorrhoea in pregnancy. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2002; (2): CD000098.

29. Brocklehurst P. Update on the treatment of sexually transmitted infections in pregnancy - 1. *Int J STD AIDS* 1999; 10: 571 - 578.

30. Bujold E, Roberge S, Lacasse Y, Bureau M, Audibert F, Marcoux S, Forest JC, Giguere Y. Prevention of preeclampsia and intrauterine growth restriction with aspirin started in early pregnancy: a meta-analysis. *Obstet Gynecol.* 2010 Aug; 116(2 Pt 1): 402 - 14.

31. Bush MR, Rosa C. Azitromycin and erythromycin in the treatment of cervical chlamydial infection during pregnancy. *Obstet Gynecol* 1994; 84: 61 - 63.

32. Carp H. A systematic review of dydrogesterone for the treatment of threatened miscarriage. *Gynecological Endocrinology.* 2012. P. 1 - 8.

33. Carp H. A systematic review of dydrogesterone for the treatment of recurrent miscarriage. *Gynecological Endocrinology.* 2015, ISSN: 0951-3590 5.

34. Choobun T, Khanuengkitkong S, Pinjaroen S. A comparative study of cost of care and duration of management for first-trimester abortion with manual vacuum crown-rump length measurements: a multicenter observational study. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2011; 38: 497 - 502.

35. CLINICAL PRACTICE GUIDELINE TOCOLYTIC TREATMENT IN PREGNANCY. Institute of Obstetricians and Gynaecologists, Royal College of Physicians of Ireland And Directorate of Strategy and Clinical Care Health Service Executive. Version 1.0 Date of publication: April 2013 Guideline No. 22 Revision date: April 2015.

36. Conde-Agudelo A, Romero R, Kusanovic JP, Hassan SS. Supplementation with vitamins C and E during pregnancy for the prevention of preeclampsia and other adverse maternal and perinatal outcomes: a systematic review and metaanalysis. *Am J Obstet Gynecol.* 2011 Apr 27. [Epub ahead of print].

37. Crowther C.A. Anti-D administration in pregnancy for preventing Rhesus alloimmunisation. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 1999, Issue 2. Art. No. :CD000020. DOI:10.1002/14651858.CD000020.

38. Cuervo L.G., Mahomed K. Treatment for iron deficiency anaemia in pregnancy. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2001, Issue 2. Art. No. :CD003094. DOI: 10.1002/14651858.CD003094.

39. Czeizel AE, Kazy Z, Vargha P. A case-control teratological study of vaginal natamycin treatment during pregnancy. *Reprod Toxicol.* 2003 Jul - Aug; 17(4): 387 - 91.

40. Czeizel AE, Rockenbauer M, Olsen J, Sorensen HT. A case-control teratological.

41. Devaseelan P, Fogarty PP, Regan L. Human chorionic gonadotrophin for threatened miscarriage. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010 May 12; (5):CD007422.
42. Donders GG. Treatment of sexually transmitted bacterial diseases in pregnant women *Drugs* 2000; 59: 477 - 485
43. Doyle L.W., Crowther C.A., Middleton P., Marret S., Rouse D. Magnesium sulphate for women at risk of preterm birth for neuroprotection of the fetus. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 1. Art. No.: CD004661. DOI: 10.1002/14651858.CD004661. pub 3/
44. Early pregnancy loss. Queensland Clinical Guideline. MN 11.29-V2-R16 September 2011. Amendment date March 2015. - 33 p.
45. Early Pregnancy Loss. ACOG. Practice Bulletin Number 150., *Obstetrics & Gynecology*: May 2015 - Volume 125 - Issue 5 - p 1258-1267. doi: 10.1097/01.AOG.0000465191.27155.25.
46. European (IUSTI/WHO) Guideline on the Management of Vaginal Discharge. 2011.
47. European guideline for the management of Chlamydia trachomatis infections. 2010.
48. European guideline for the organisation of a consultation for sexually transmitted.
49. European Guideline on the Diagnosis and Treatment of Gonorrhoea in Adults. 2012.
50. European Progestin Club Guidelines for prevention and treatment of threatened or recurrent (habitual) miscarriage with progestogens. *Gynecol Endocrinol*, Early Online: 1 - 3! 2015 Informa UK Ltd. DOI: 10.3109/09513590.2015.1017459.
51. Evaluation and treatment of recurrent pregnancy loss: a committee opinion. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. *Fertil Steril* 2012; 98: 1103 - 11.
52. Guidelines for PERINATAL CARE *Gynecol Scand* 2000; 79: 234 - 7.
53. Haas A, Maschmeyer G. Antibiotic therapy in pregnancy // *Dtsch Med Wochenschr* 2008 Mar; 133(11): 511 - 15.
54. Hans U, Edward B. Regular vitamin C supplementation during pregnancy reduces hospitalization: outcomes of a Ugandan rural cohort study. *Pan Afr Med J.* 2010 May 30; 5:15.
55. Hapangama D, Neilson JP. Mifepristone for induction of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 3.
56. *Infections.* 2011.
57. Intrapartum care Quick reference guide. September 2007.
58. Jacobson GF, Autry AM, Kirby RS, Liverman EM, Motley RU. A randomized controlled trial comparing amoxicillin and azitromycin for the treatment of Chlamydia trachomatis in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 184: 1352 - 1354.
59. Kallen BA, Otterblad Olausson P, Danielsson BR. Is erythromycin therapy teratogenic in hu-mans?// *Reprod Toxicol* 2005; 20(2): 209 - 14.
60. Kigozi GG, Brahmabhatt H, Wabwire-Mangen F, et al. Treatment of Trichomonas in pregnancy and adverse outcomes of pregnancy: a subanalysis of a randomized trial in Rakai, Uganda. *Am J Obstet Gynecol* 2 - 3; 189: 1398 - 400.
61. Lede R, Duley L. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005 Jul 20;(3):CD002857. Uterine muscle relaxant drugs for threatened miscarriage.
62. Lelia Duley, David J Henderson-Smart, Shireen Meher, James F King Antiplatelet agents for preventing pre-eclampsia and its complications. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1, 2009 (Status in this issue: Edited, commented) Copyright © 2009 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd. DOI: 10.1002/14651858.CD004659. pub 2.
63. Mahomed K. Folate supplementation in pregnancy. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 1997, Issue 3. Art. No.: CD000183. DOI:10.1002/14651858.CD000183.
64. Mahomed K. Gulmezoglu A.M. Maternal iodine supplements in areas of deficiency. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 1997, Issue 4. Art. No.: CD000135. DOI:10.1002/14651858.CD000135.
65. Management of early pregnancy miscarriage. Clinical practice guideline. Institute of Obstetricians and Gynaecologists, Royal College of Physicians of Ireland and Directorate of

Strategy and Clinical Programmes, Health Service Executive. April 2012, Guideline No. 10
Revision date: April 2014. - 24 p.

66. McDonald H, Brocklehurst P, Parsons J, Vigneswaran R. Antibiotics for treating bacterial vaginosis in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; 2:CD000262.

67. Nanda K, Lopez LM, Grimes DA, Pelligia A, Nanda G. Expectant care versus surgical treatment for miscarriage. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 3. Art. No.: CD003518. DOI: 10.1002/14651858.CD003518. pub 3.

68. National Institute for Health and Clinical Excellence. Ectopic pregnancy and miscarriage: diagnosis and initial management in early pregnancy of ectopic pregnancy and miscarriage. NICE Clinical Guideline 154. Manchester (UK): NICE; 2012. - 39 p. Available at: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg154/resources/guidance-ectopic-pregnancy-and-miscarriage-pdf>. Retrieved January 20, 2015.

69. Neilson J.P. Mifepristone for induction of labour. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2000, Issue 4. Art. No.: CD002865. DOI:10.1002/14651858.CD002865.

70. Neilson JP, Gyte GM, Hickey M, Vazquez JC, Dou L. Medical treatments for incomplete miscarriage. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 3. Art. No.: CD007223. DOI: 10.1002/14651858.CD007223. pub 3.

71. Prine Linda W., Macnaughton Honor. Office Management of Early Pregnancy Loss. *American Family Physician*. 84 (1), 2011. - P. 75 - 82.

72. Roberge et al. Early Administration of Low-Dose Aspirin for Preeclampsia. *American Journal of Perinatology*. 2012.

73. Rumbold A, Middleton P, Pan N, Crowther CA. Vitamin supplementation for preventing miscarriage. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011 Jan 19; (1):CD004073.

74. Silverman N S, Sullivan M, Hochman M, Womack M, Jungking DL. A randomized, prospective trial comparing amoxicillin and erythromycin for the treatment of Chlamydia trachomatis in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1994; 170: 829 - 831.

75. Soltz-Szots J, Schneider S, Niebauer B, Knobler RM, Lindmaier A. [Significance of study of spiramycin, roxithromycin, oleandomycin and josamycin. Acta Obstet. the dose of josamycin in the treatment of chlamydia infected pregnant patients]. *Z. Hautkr* 1989; 64: 129 - 31.

76. The investigation and treatment of couples with recurrent miscarriage. *Clinical Green Top Guidelines* N 17. 2003.

77. The management of early pregnancy loss. RCOG. Green-top Guideline No. 25. October 2006. - 18 p.

78. The Use of progesterone for prevention of Preterm Birth. SOGC Technical update. N 202, January. 2008.

79. Tocolysis for Women in Preterm Labour. Green-top Guideline No. 1b February 2011.

80. UK National Guideline for the management of Bacterial Vaginosis 2012.

81. Vitamin Supplementation in Pregnancy. Scientific Advisory Committee Opinion Paper 19. 2009.

82. Wahabi HA, Abed Althagafi N F, Elawad M, Al Zeidan RA. Progestogen for treating threatened miscarriage. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011 Mar 16; 3:CD005943.

83. Watts DH, Brown ZA, Money D, et al. A double-blind, randomized, placebocontrolled trial of acyclovir in late pregnancy for the reduction of herpes simplex virus shedding and caesarean delivery. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 188: 836 - 843

84. Weiss S.R. Prescription Medication Use in Pregnancy//*Medscape Pharmacotherapy*. 2000; 2:2.

85. WHO recommendation for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia, WHO, 2011.

86. Young GL, Jewell D. Topical treatment for vaginal candidiasis (thrush) in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev* 2001; 4:CD000225.
