

RU Возможности фармакотерапии при лечении гастроэнтерологических заболеваний в период беременности

Я. С. Циммерман¹, Е. Н. Михалева²

¹Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е. А. Вагнера, Пермь, Россия

²Городская клиническая больница № 2 им. Ф. Х. Граля, Пермь, Россия

Ключевые слова: беременность, гастроэнтерологическая патология, современная фармакотерапия

В статье рассмотрены возможности современной фармакотерапии различной гастроэнтерологической патологии беременных. Раскрыв причины тщательного контроля за назначением медикаментов беременным (таломидная трагедия), авторы привели классификацию FDA безопасности лекарственных средств в зависимости от возможности их применения в период беременности (категории А, В, С, D, X). Перечислены физиологические изменения основных биохимических параметров у беременных, связанные с нейроэндокринными и обменными процессами. Подчеркнуты особенности терапии гастроэзофагеальной болезни: наиболее оптимальным является назначение альгинатов и антацидов. Во время беременности невозможно проведение эрадикационной терапии *Helicobacter pylori*, так же как и назначение М-холинолитиков, препаратов висмута, поэтому беременным, страдающим хроническим гастритом и язвенной болезнью желудка, двенадцатиперстной кишки, могут быть рекомендованы антациды, альгинаты, сукральфат. Единственный ингибитор протонной помпы, доказавший свою безопасность во время беременности, — оригинальный омепразол. Обострение хронического панкреатита является показанием к госпитализации беременной в стационар терапевтического профиля, тогда как острый панкреатит необходимо лечить в условиях хирургического стационара после предварительного родоразрешения. Рассмотрены особенности поражения гепатобилиарной системы во время беременности, подчеркнута возможность вынашивания плода при аутоиммунном гепатите, первичном билиарном циррозе, первичном склерозирующем холангите. Перечислены показания к назначению различных гепатопротекторов, глюкокортикостероидов. Указаны схемы ведения беременных с воспалительными заболеваниями кишечника с преимущественным назначением сульфасалазина, 5-аминосалициловой кислоты, стероидов, инфликсимаба.

UA Можливості фармакотерапії при лікуванні гастроентерологічних захворювань під час вагітності

Я. С. Циммерман¹, Є. Н. Михальова²

¹Пермський державний медичний університет ім. Є. А. Вагнера, Перм, Росія

²Міська клінічна лікарня № 2 ім. Ф. Х. Граля, Перм, Росія

Ключові слова: вагітність, гастроентерологічна патологія, сучасна фармакотерапія

У статті розглянуті можливості сучасної фармакотерапії різної гастроентерологічної патології вагітних. Розкривши причини ретельного контролю за призначенням медикаментів вагітним (талідомідна трагедія), автори навели класифікацію FDA безпеки лікарських засобів залежно від можливості їх застосування під час вагітності (категорії А, В, С, D, X). Перераховано фізіологічні зміни основних біохімічних параметрів у вагітних, пов'язані з нейроендокринними і обмінними процесами. Підкреслені особливості терапії гастроэзофагеальної хвороби: найбільш оптимальним є призначення альгінатів і антацидів. Під час вагітності неможливе проведення ерадикаційної терапії *Helicobacter pylori*, так само як і призначення М-холінолітиків, препаратів вісмуту, тому вагітним, які страждають на хронічний гастрит і виразкову хворобу шлунка, дванадцятипалої кишки, можуть бути рекомендовані антациди, альгинати, сукральфат. Єдиний інгібітор протонної помпи з доведеною безпекою під час вагітності — оригінальний омепразол. Загострення хронічного панкреатиту є показанням до госпіталізації вагітної в стаціонар терапевтичного профілю, тоді як гострий панкреатит необхідно лікувати в умовах хірургічного стаціонару після попереднього розродження. Розглянуто особливості ураження гепатобіліарної системи під час вагітності, підкреслена можливість виношування плоду при аутоімунному гепатиті, первинному біліарному цирозі, первинному склерозуючому холангіті. Перераховано показання до призначення різних гепатопротекторів, глюкокортикостероїдів. Вказані схеми ведення вагітних із запальними захворюваннями кишечника з переважним призначенням сульфасалазину, 5-аміносалицилової кислоти, стероїдів, інфліксимабу.