**Лекарства и беременность**

***Негативное влияние лекарств на плод и организм матери, меры предосторожности.***

Беременность является особым состоянием, при котором лекарство назначается сазу двум тесно взаимосвязанным друг с другом пациентам, поэтому такие назначения особенно сложны. Большинство лекарств, принимаемых беременными, способно проникать через плаценту и оказывать на развивающийся эмбрион и плод, как правило, негативное действие.

Плацента (от латинского placenta – лепешка, пирог) – это особый орган, образующийся во время беременности, через который осуществляется питание и дыхание плода, выведение продуктов распада. Кровь матери никогда не смешивается с кровью плода.

Способность лекарств, принимаемых матерью, проходить через плаценту зависит от их физико-химических свойств. Жирорастворимые вещества легче проходят через клеточные мембраны, чем водорастворимые, а неионизированные – чем ионизированные. Большое значение имеет также молекулярная масса лекарств. Небольшие молекулы свободно проникают через плаценту, в то время как лекарства с молекулярной массой более 1000 не способны пересекать ее. На этом обычно основан выбор антикоагулянтов, назначаемых беременным. Гепарин, имея большой размер молекулы, задерживается плацентой, в то время как непрямые антикоагулянты (например, варфарин), проникая в организм плода, могут понижать свертываемость крови. Поэтому их не рекомендуют принимать во время беременности.

Многие лекарства, проходя через плаценту, способны накапливаться в тканях плода и вызывать токсические реакции. Так, стрептомицин в значительном количестве проникает в организм плода и длительное его введение при беременности 3 – 5 месяцев может привести к глухоте ребенка. Антибиотики из группы тетрациклинов отрицательно влияют на развитие костей, противосудорожные средства (дифенин, гексамидин и другие) – центральной нервной системы, сульфаниламиды разрушают эритроциты, барбитураты и наркотические анальгетики подавляют дыхательный центр, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента поражают почки и т.д. назначение будущей матери наркотиков, снотворных средств, анксиолитиков, психостимуляторов может вызвать физическую зависимость и у ребенка. И этот перечень можно продолжить. При создании лекарств обязательно учитывается их возможное воздействие на плод, и, если нет достоверных данных о его безопасности, в инструкцию вносят соответствующее предупреждение.

Особую опасность представляют собой тератогенные свойства лекарства. Тератогенностью (от латинского teras, teratos – чудовище, урод, уродство) называют способность лекарства вызывать нарушения развития эмбриона, приводящие к возникновению врожденных уродств. Наиболее опасным в отношении проявлений тератогенности является первый триместр беременности (особенно период 3 – 8 недель), когда у эмбриона формируются основные органы. В этот период рекомендуется вообще воздержаться от приема лекарств (за исключением состояний, угрожающих жизни).

Тератогенными свойствами обладают противоопухолевые средства (бусульфан, метотрексат, циклофосфамид, цитарабин, тамоксифен и другие), антибиотики тетрациклинового ряда, антидепресанты (имипрамин, амитриптилин и другие), противосудорожные средства (вальпроевая кислота, фенитонин и другие) и так далее.

Помимо прямого влияния на плод, лекарства могут изменять функциональную активность плаценты, препятствуя поступлению кислорода, питательных веществ и выведению продуктов распада. Они могут повышать тонус матки и влиять биохимические процессы в организме матери, обеспечивающие нормальное созревание плода.

Лекарства могут переходить от матери к ребенку и после его рождения. Речь идет о кормлении грудью. Многие лекарства способны проникать в женское молоко и вместе с ним попадать в организм новорожденного и грудника. Поэтому на прием препарата во время кормления грудью накладываются большие ограничения. В тех случаях, когда приема лекарства нельзя избежать, а данные о безопасности препарата отсутствуют, рекомендуют приостановить или даже отказаться от грудного вскармливания.

К счастью, концентрация лекарств в грудном молоке обычно низкая, поэтому доза, получаемая младенцем в день, значительно ниже той, которую можно принять за «терапевтическую». Если матери назначают препарат, даже относительно безопасный, принимать его рекомендуется после кормления, то есть за 3 – 4 часа до следующего.

Анализы показывают, что в грудном молоке обнаруживается большинство антибиотиков, принимаемых кормящими матерями. Наибольшую опасность для младенца представляют тетрациклин, хлорамфеникол. Применение противотуберкулезного средства изониазида в период кормления грудью может привести к дефициту витамина В6 у ребенка, если его не назначать матери дополнительно. Различные, как правило, негативные эффекты, у грудных детей могут вызвать применяемые матерью успокаивающие, снотворные средства, наркотические анальгетики. Риск ослабления сосательного рефлекса у младенца, особенно повышается при приеме препаратов, способных накапливаться (кумулировать) в организме ребенка. Это относится, например, к диазепаму. Литий хорошо проникает в материнское молоко, поэтому во время кормления грудью следует отказаться от приема препаратов лития. Пропилтиоурацил, применяемый при лечении заболеваний щитовидной железы, и противодиабетическое средство толбутамид могут повлиять на эндокринную систему младенца, поэтому, если их прием неизбежен, надо прекратить грудное вскармливание. Кормление грудью противопоказано также после приема препаратов, содержащих радиоактивный йод, противоопухолевых средств.