

УДК: 615.03

ДЕЙСТВИЕ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ НА ОРГАНИЗМ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ И ПЛОДА

Багманова А.Р., Артамонова М.О.

ГБОУ ВПО «Пермская государственная Фармацевтическая Академия» (614990, Российская Федерация, Пермский край, г. Пермь, ул. Полевая, д.2), e-mail: perm@pfa.ru

Нейролептические препараты применяют для лечения психических заболеваний. При беременности женщина часто подвергается стрессам, депрессиям, эмоциональной нестабильности, что негативно сказывается на плоде. Поэтому применение нейролептиков в некоторых случаях бывает необходимо. Нейролептические препараты оказывают многофункциональное на организм, например, успокаивающее действие, снижение агрессивности и подавление галлюцинаций. Опасность применения антипсихотических средств состоит в том, что они способны проникать через плаценту и попадать в плод. Это чревато возникновением злокачественных опухолей у новорожденных. Применение психотропных препаратов может вызвать врожденные аномалии у плода. Благодаря клиническим исследованиям было выявлено, что среди антидепрессантов наиболее безопасным является флуоксетин. Перед тем, как начать лечение, женщине необходимо проконсультироваться у невролога и психиатра. Исходя из данных, полученных при обследовании врач решает вопрос о необходимости лечения нейролептическими препаратами.

Ключевые слова: беременность, нейролептики, плод, воздействие, психотропные препараты.

EFFECTS NEUROLEPTIC DRUGS ON THE PREGNANT WOMAN AND FETUS

Bagmanova A.R., Artamonova M.O.

Perm State Pharmaceutical Academy (614990, Russian Federation, Perm, st. Polevaja, 2), e-mail: perm@pfa.ru

Antipsychotic drugs are used to treat mental illness. In pregnancy, the woman is often subjected to stress, depression, emotional instability, which adversely affects the fetus. Therefore, the use of neuroleptics is in some cases necessary. Antipsychotic drugs have a multi-function on the body, such as a calming effect, reducing aggression and suppression of hallucinations. Risk of antipsychotics is that they are able to penetrate the placenta and into the fetus. It is fraught with occurrence of malignant tumors in infants. The use of psychotropic drugs can cause congenital malformations in the fetus. Thanks to clinical studies have shown that among the antidepressants fluoxetine is the most secure. Before you begin treatment, the woman should consult a neurologist and psychiatrist. Based on the data obtained during the examination the doctor decide on the need of treatment with antipsychotic drugs.

The key words: pregnancy, neuroleptics, the fruit, the impact of psychotropic drugs.

Нейролептические препараты — оказывают влияние на высшие психические функции мозга. Это одна из важнейших групп современных психотропных препаратов.

К нейротропным средствам относятся антидепрессанты, местнораздражающие средства, местные анестетики, наркозные средства, нейролептики, общетонизирующие средства, психостимуляторы, седативные средства, снотворные средства и средства, влияющие на нервно-мышечную передачу.

В 1967 году разработали первую классификацию психотропных препаратов и назвали их «нейролептиками» (нейролептические средства). Они применяются при лечении

психических расстройств, таких как шизофрения, психозы, невротические стрессы. В последние годы в некоторых странах заменяют термин «нейролептики» термином «антипсихотические препараты».

Нейролептические препараты оказывают многофункциональное воздействие на организм. К фармакологическим особенностям этих препаратов относят успокаивающее действие, которое сопровождается торможением реакции на внешнее раздражение, подавлением чувства страха, снижением агрессивности и психомоторного возбуждения. Эти препараты способны к подавлению галлюцинаций, бреда и других невротических синдромов и оказанию лечебного эффекта на больных психическими расстройствами.

Антипсихотические средства способны проникать через плаценту и попадать в плод и в амниотическую жидкость. При исследовании этих препаратов видимых признаков врожденных аномалий не было обнаружено. Однако, учитывая сравнительный недостаток сведений, применять данные препараты при беременности лучше не стоит. При этом существует множество ситуаций, в которых без лечения матери не обойтись, так как в противном случае создается высокий риск для плода. Существуют данные, которые указывают на то, что беременная женщина и плод хорошо переносят лечение традиционными нейролептическими препаратами.

Существует много сведений о проблемах, которые возникают при назначении нейролептических препаратов на поздних сроках беременности. В некоторых статьях указывалось на то, что у матерей, которые лечились антипсихотическими препаратами, рождались дети с признаками злокачественной опухоли. Период полувыведения нейролептиков у плода длится как минимум 7-10 дней, поэтому беременным женщинам рекомендуют отменять применение нейролептических средств за две недели до родов. Это позволяет избежать появления у новорожденного злокачественной опухоли.

Женщины детородного возраста более подвержены нервным психическим заболеваниям. Благодаря исследованиям последних лет получены новые данные о влиянии психотропных препаратов на плод, что позволяет оценить пользу и риск применения антипсихотиков и разработать рекомендации по рациональной лечебной терапии у беременных. Благодаря современным методам диагностики возможно выявление серьезных врожденных аномалий на ранних сроках беременности и своевременное решение вопроса о ее прерывании.

К негативным эффектам психотропных препаратов на плод и новорожденного относят: структурные нарушения (врожденные аномалии), интоксикацию и синдром отмены,

внутриутробную смерть, замедление внутриутробного роста, нейроповеденческую тератогенность.

Врожденные аномалии делят на большие и малые. Большие аномалии - это структурные дефекты, которые формируются во время органогенеза. При отсутствии лечения они приводят к тяжелым нарушениям в работе органов, например, к врожденным заболеваниям сердца, расщелинам позвоночника, атрезии кишечника и урогенитальным дефектам. К малым аномалиям относятся незначительные структурные отклонения в строении организма, которые не приводят к отрицательным медицинским или косметическим последствиям. Такими структурными отклонениями являются нарушения морфологии лица (V-образные брови, низко расположенные уши, широкий рот) и гипоплазию дистальных фаланг и ногтей. Нейроповеденческая тератогенность – это нарушения в нервной системе, проявляющиеся в послеродовом периоде и приводящие к нарушению поведения и обучения.

Обычно побочные эффекты психотропных препаратов проявляются в изменении их фармакологического действия во время беременности, что требует изменения дозы препарата. Часть из них может накапливаться в организме плода, оказывая отрицательное воздействие в течение долгого времени в постнатальном периоде. Особенностью психотропных средств является то, что они могут вызвать синдром отмены у плода.

А сейчас рассмотрим действие антидепрессантов при беременности. Очень часто беременные женщины подвергаются нервно-психическим расстройствам, таким как депрессия. Их влияние на ребенка в утробе матери изучено недостаточно хорошо. Но выявлено, что после рождения у ребенка наблюдается нарушение когнитивных функций, также он становится эмоционально неустойчивым. Такие последствия выражаются не только в раннем детстве, но и в подростковом возрасте, что приводит к психическим нарушениям и проблемам с обучением. Мальчики более подвержены таким нарушениям, чем девочки.

При прекращении приема антидепрессантов во время беременности очень часто возникают рецидивы заболевания. Во многих случаях они имеют острое начало и продолжительный характер. В этот период беременная женщина подвержена суицидальным мыслям, угрожающим ее жизни, а также жизни ребенка. Поэтому при отмене таких препаратов стоит обдумать возможный риск рецидива заболевания и риск отрицательного воздействия на плод.

Современные антидепрессанты зарекомендовали себя довольно безопасными средствами при беременности. В настоящее время беременным женщинам чаще назначают

селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС). Среди них лучше всего изучен флуоксетин.

Ученые проводили клинические исследования флуоксетина. В одном из них выявлено увеличение возникновения малых аномалий у новорожденных, матери которых принимали этот препарат в I или III триместре беременности. Также отмечалось, что у матерей, принимающих флуоксетин в III триместре беременности, участились случаи преждевременных родов и затруднение дыхания, пугливость, цианозы, понижение веса у новорожденных. Причиной снижения веса новорожденных является гипоксемия плода.

В истории медицины известен только один случай синдрома отмены у плода, мать которого принимала флуоксетин в конце беременности.

В наблюдениях за детьми, которые подверглись действию флуоксетина в первом триместре беременности, не было выявлено задержки развития по сравнению с детьми, матери которых принимали другие антидепрессанты во время беременности.

Таким образом, среди антидепрессантов наиболее безопасным для применения во время беременности является флуоксетин, так как не вызывает седативного, гипотензивного и кардиотоксического эффектов.



В заключении хотелось бы сказать, что благодаря данным известным на сегодняшний день, можно составить рекомендации по назначению нейролептических средств в период беременности:

1. Исходя из сведений, полученных при обследовании пациентки должен решаться вопрос о продолжении приема лекарств. Последствия отмены нейролептических препаратов можно предсказать, зная диагноз, тяжесть предыдущих заболеваний.

2. В случаях, когда невозможно обойтись без лечения нейролептиками, следует выбрать препараты, наиболее подходящие состоянию пациентки.

3. Лекарственный препарат стоит назначать в минимальной дозе, позволяющей контролировать заболевание. Дозу препарата можно изменять по ходу беременности, основываясь на клинической картине.

4. Прежде, чем начать лечение, беременной женщине необходимо проконсультироваться с неврологом или психиатром.

5. Пациентка должна быть проинформирована о пользе, риске и непредсказуемости лечения нейролептическими препаратами и дать согласие в письменной форме.

Список литературы:

1. Белоусов Ю.Б., Моисеев В.С., Лепахин В.К. "Клиническая фармакология и фармакотерапия" Издательство: "Универсум Паблишинг" Год издания: 1997

2. Кулаков В.И. Серов В.Н. «Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии» Издательство: Литтерра Год издания: 2006

3. Ушкалова Е.А. Журнал «Фарматека для практикующих врачей» Год издания: 2003 г. Выпуск №4, «Фармакотерапия нервно-психических заболеваний у беременных»

4. Джеральд Розенбаум, Джордж Арана «Фармакотерапия психических расстройств» Издательство: Бином Год издания: 2006 г.

5. Шацберг А.Ф., Коул Д.О., ДеБаттиста Ч. «Руководство по клинической психофармакологии» Год издания: 2013