

**Фармакотерапия в
акушерстве
Медицинская этика и
ДЕОНТОЛОГИЯ**

Лектор: Маматкулова М.

Самарканд 2016

Применения лекарственных средств (ЛС) во время беременности

graviora quaedam sunt remedia persculis
(некоторые лекарства
хуже болезни – лат.)

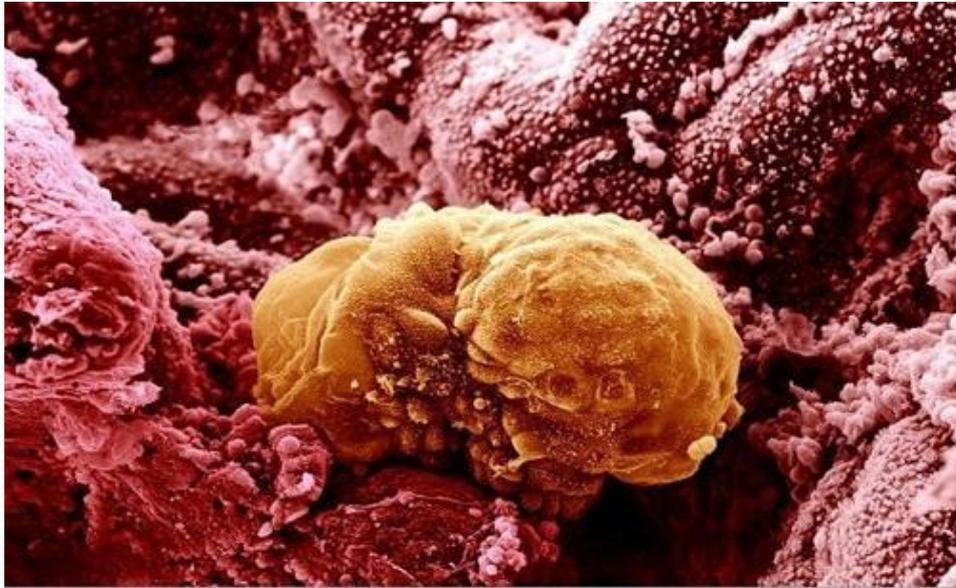
ЛС могут быть разделены на три группы:

не проникающие через плаценту, поэтому не причиняющие непосредственного вреда плоду;

проникающие через плаценту, но не оказывающие вредных воздействий на плод;

проникающие через плаценту и накапливающиеся в тканях плода, оказывающие также вредное воздействие.

периоды беременности, когда эмбрион наиболее восприимчив к повреждающему действию ЛС:



1. До 11 дней с момента зачатия.
2. С 11-го дня до 3-й недели, когда у плода начинается период органогенеза.
3. Между 4-й и 9-й неделями, когда сохраняется опасность задержки развития плода, но тератогенное действие практически уже не проявляется.
4. Плодный период (с 9-й недели до рождения ребенка). В этом периоде роста структурные дефекты, как правило, не возникают, однако возможно нарушение постнатальных функций и различные поведенческие аномалии.

Рациональное, эффективное и безопасное применение ЛС во время беременности предполагает выполнение следующих условий:

- назначать препараты только с установленной безопасностью их применения, с хорошо известными путями метаболизма во избежание возможных побочных эффектов;
- в связи с невозможностью определения срока окончательного завершения эмбриогенеза (при отсутствии безальтернативных и настоятельных показаний) целесообразно отложить применение ЛС до срока беременности 22-24 нед;
- в процессе лечения необходим тщательный контроль за состоянием матери и плода.



ЛС, применение которых противопоказано в любом периоде беременности

Антибактериальные препараты:

- антибиотики тетрациклинового ряда – нарушают формирование костной ткани у плода и обладают гепатотоксическими свойствами;
- хлорамфеникол (левомицетин) – из-за риска угнетения функции костного мозга и возможности развития смертельно опасного так называемого «серого синдрома новорожденных»
- фторхинолоны – оказывают повреждающее действие на межсуставные хрящи в период роста плода и новорожденного;
- ко-тримоксазол (бисептол и его аналоги) – значительно повышает риск врожденных аномалий плода;
- рифампицин, линкомицин, этионамид, хлорохин (делагил), гризеофульвин, леворин.



ЛС, применение которых противопоказано в любом периоде беременности

Другие ЛС:

- все статины (ловастатин, симvastатин, мевакор, зокор);
- непрямые антикоагулянты (фенилин, пелентан);
- многие антигистаминные препараты (димедрол, пипольфен, супрастин);
- пероральные сахароснижающие средства;
- антигонадотропные препараты (даназол, клостилбегит);
- андрогены;
- многие антидепрессанты, барбитураты, нейрорептики (галоперидол, терален, тизерцин);
- бензодиазепины;
- противопаркинсонические средства (паркопан, циклодол, наком);
- нестероидные противовоспалительные препараты (мелоксикам, бутадион).



Абсолютные противопоказания к гормональной контрацепции:



- кормление грудью;
- тромбоэмболические заболевания (текущие или в анамнезе);
- осложненный порок клапанов сердца (врожденный или приобретенный);
- ишемическая болезнь сердца, особенно инфаркт миокарда в анамнезе;
- тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы;
- артериальная гипертензия III стадии, а также II стадии при уровне АД 180/110 мм рт. ст. и выше;
- сосудистые заболевания мозга (цереброваскулярные болезни), головная боль с выраженной очаговой неврологической симптоматикой;
- беременность или подозрение на нее;

Абсолютные противопоказания к гормональной контрацепции:

- злокачественные опухоли любой локализации;
- доброкачественные опухоли печени;
- тяжелая форма сахарного диабета;
- тяжелые заболевания печени и почек с выраженным нарушением их функции;
- кровотечения из половых путей неясной этиологии (до постановки диагноза);
- индивидуальная непереносимость препарата в целом или его компонентов;
- серповидно-клеточная анемия, порфирия, гемоглобинопатии различной этиологии;

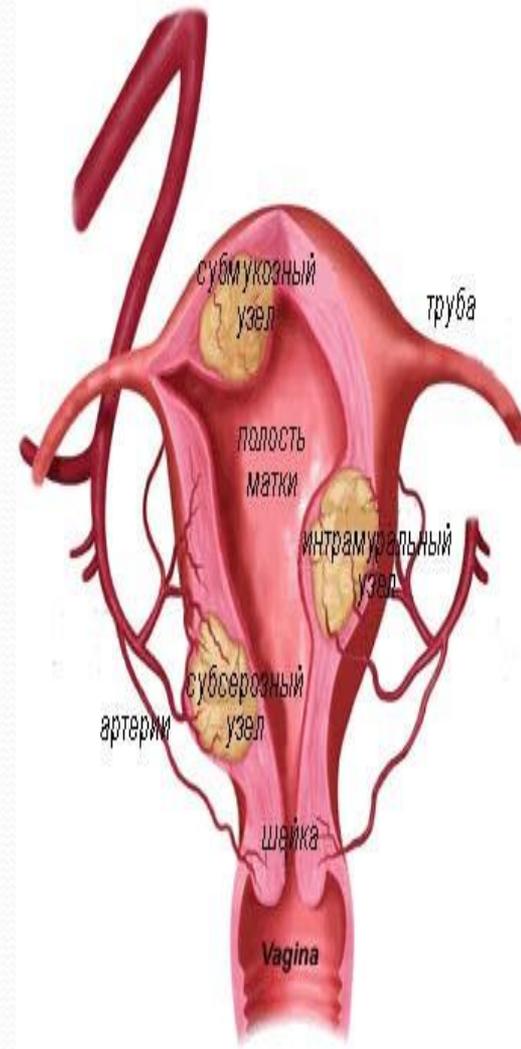
Относительные противопоказания к гормональной контрацепции

- хронические заболевания печени и почек с умеренным (или без) нарушением функции;
 - гипертензия;
 - сахарный диабет (компенсированный);
 - эпилепсия;
 - мигрень;
 - отосклероз;
 - миома матки;
 - язвенный колит;
 - аллергические явления в анамнезе;
 - заболевания желчного пузыря;
- различные экстрагенитальные заболевания с тенденцией к прогрессированию;
- курение (особенно женщинам старше 30 лет);
 - выраженное ожирение (II-III ст.);
 - длительное использование препаратов, угнетающих ферментную систему печени (рифампицин, гризеофульвин, антиконвульсанты и др.);
 - период менее 21 дня после родов (при отсутствии кормления грудью).



Показания к немедленному прекращению гормональной контрацепции:

- беременность;
- сильная головная боль, головокружение, чувство общей слабости или онемения частей тела;
- внезапные острые нарушения зрения (помутнение или резкое снижение);
- сильная боль в области живота;
- сильная боль в области груди, кашель, одышка;
- сильная боль в нижних конечностях;
- острые тромбоэмболические заболевания;
- желтуха любой этиологии;
- острые заболевания печени, желчного пузыря, почек;
- выраженное повышение уровня АД;
- выраженная неконтролируемая прибавка массы тела, выраженные отеки;
- длительная иммобилизация (постельный режим);
- планируемые большие хирургические вмешательства (рекомендуется прекращение приема не менее чем за 4 нед до плановой операции и возобновление приема не ранее чем через 2 нед после нее. В случаях неотложных операций следует своевременно обсудить вопрос о применении гепарина для профилактики послеоперационных тромбозов);
- выраженный рост миомы матки (более 5 нед за год);
- изменение голоса;
- выявление опухолей любой локализации (до установления диагноза);
- выраженная депрессия.





- В силу часто возникающих побочных явлений и осложнений не рекомендуется одновременное применение КОК и
- бромокриптина (парлодела),
- алкалоидов спорыньи (эрготамина),
- метилдопы (допегита, альдомета),
- антипирина,
- кетоконазола (внутри).

Эффективность гормональных контрацептивов существенно понижают:

- антациды, содержащие в составе магний;
- противосудорожные и противоэпилептические препараты (гексамидин, карбамазепин, тегретол, дифенин, этосуксимид и др.);
- барбитураты, в частности фенобарбитал;
- мепробамат (мепротан, андаксин);
- нитрофураны (фурадонин);
- препараты имидазолового ряда (метронидазол, флагил, клион, трихопол, тинидазол и др.);
- сульфаниламиды и триметоприм, в частности их комбинация – бисептол, бактрим;
- некоторые противотуберкулезные препараты, в частности изониазид;
- фенилбутазон (бутадион), индометацин;
- бутаамид.



К антибиотикам, достоверно снижающим контрацептивную эффективность КОК, относятся:

рифампицин и его аналоги,
пенициллин и полусинтетические пенициллины
(феноксиметилпенициллин, ампициллин,
амоксициллин, аугментин и др.),
вся группа тетрациклина (доксциклин, вибрамицин,
метациклин),
хлорамфеникол (левомицетин),
а также гризеофульвин (противогрибковый препарат).

В меньшей степени влияют на контрацептивную эффективность КОК цефалексин и другие цефалоспорины, клиндамицин (далацин), макролиды (в частности эритромицин), неомицин и его аналоги.

Абсолютные противопоказания к назначению ЗГТ,
определенные Европейской согласовательной конференцией по
проблеме менопаузы (Швейцария, 1996):

- рак молочной железы в анамнезе;
- острые заболевания печени и тяжелые нарушения ее функции;
- порфирия;
- рак эндометрия в анамнезе;
- эстрогензависимые опухоли;
- менингиома;
- тромбоз глубоких вен, тромбоэмболические состояния;
- вагинальные кровотечения неясной этиологии.



Этика и Медицинская деонтология

Этика - философская дисциплина, изучающая мораль, нравственность.

Медицинская этика - наука о нравственных началах в деятельности медицинского персонала. Предметом ее исследования является психоэмоциональная сторона деятельности врача, медицинской сестры, лаборанта, младшего персонала. Кроме того, в круг вопросов медицинской этики входят и те проблемы, от успешного решения которых зависят жизнь и здоровье не только ныне живущих, но и будущих поколений человечества. Особенностью развития медицинской этики является тот факт, что она, в отличие от права, формировалась и существовала как свод неписаных правил.



Этика и Медицинская деонтология

- **Медицинская деонтология** рассматривает совокупность должных этических норм и предписаний для медицинского работника в условиях профессиональной деятельности в лечебном учреждении и вне его.
- **Деонтология** (от греческого deon – долг и logos – Учение) изучает нравственное содержание действий и поступков медицинского персонала в конкретной ситуации.
- **Деонтология** тесно связана с **медицинской этикой**, а также с вопросами медицинского законодательства, профессионального права.



- **Медицинская этика** является теоретической основой деонтологии. Последняя является практическим применением медико-этических принципов в повседневной практике медицинского персонала.

БИОЭТИКА

- Существуют ли пределы оказания медицинской помощи, и каковы они в поддержании жизни смертельно больного человека?
- Допустима ли эвтаназия?
- С какого момента следует отсчитывать наступление смерти?
- С какого момента зародыш можно считать живым существом?
- Допустимы ли аборты?



«Многих воителей стоит один врачеватель искусный»

Гомер

- «когда считать эмбрион человеком?»
- чтобы произвести аборт
- уничтожение «запасного» эмбриона
- не нарушив заповеди «не убий».



**«Медицина поистине есть самое благоразумное
из всех искусств».**

Гиппократ

1. В какой степени беременности, возникшие у бесплодных женщин, способствуют

повышению генетического груза в популяции за счет рождения детей с врожденной патологией?

2. Каково влияние медикаментозных средств, длительно используемых при лечении бесплодия (особенно гормонов) на плод?

3. Какова генетическая опасность использования спермы донора при искусственном оплодотворении?



Этические проблемы искусственного оплодотворения



1. Искусственное оплодотворение незамужней женщины
2. Искусственное оплодотворение замужней женщины без участия ее мужа
3. Искусственное оплодотворение с согласия мужа и с использованием донорского генетического материала
4. Гомогенное оплодотворение (оплодотворение спермой мужа).
5. Способ искусственного оплодотворения *in vitro* с уничтожением «лишних» эмбрионов,
6. Модификация оплодотворения с использованием единственной яйцеклетки или с использованием всех образовавшихся эмбрионов в утробе матери».
7. Донорство яйцеклеток и оплодотворенных эмбрионов
8. Все разновидности суррогатного материнства.

Проблемы суррогатного материнства



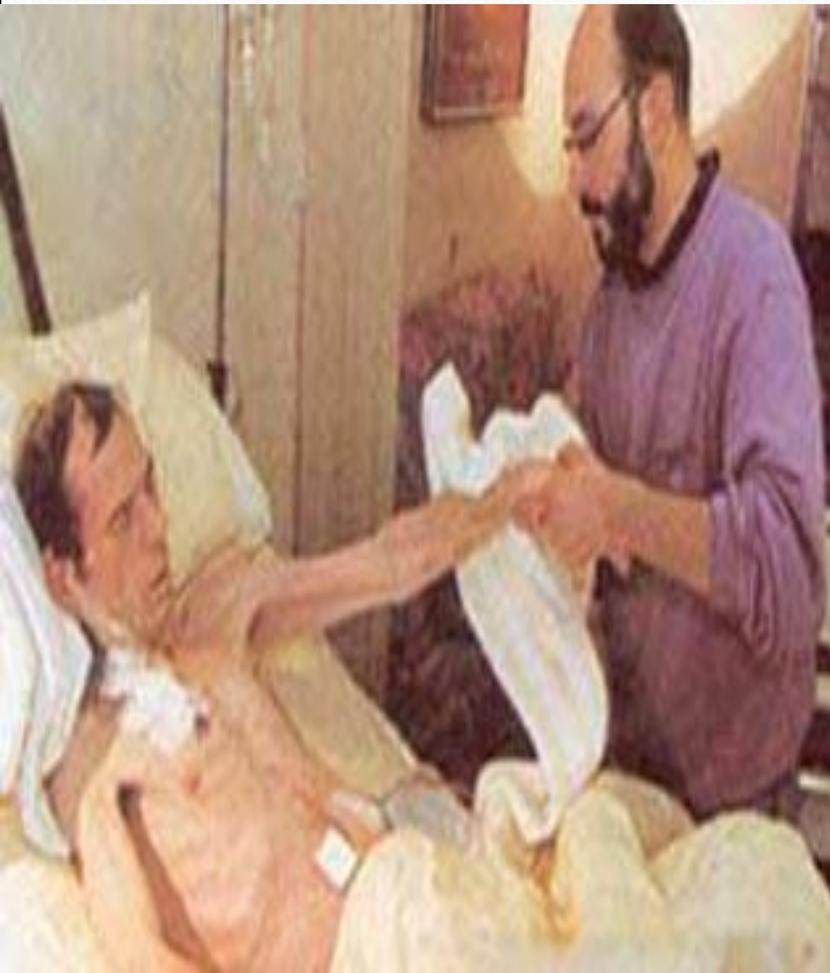
1. Дети превращаются в товар, а материнство -- в договорную работу, оплачиваемую обеспеченными бездетными супругами. Безопасность здоровья будущего ребёнка и суррогатной матери отходят на второй план перед материальной выгодой.
2. Суррогатная мать психически травмируется необходимостью "отдать", рождённого ею ребёнка.
3. Ребёнок может наследовать генетические дефекты от суррогатной матери, некоторые из них не могут быть выявлены современными методами.

4. Опасения внушает психическая адаптация ребёнка, когда он узнаёт о своём рождении, при общении с суррогатной матерью



- Стремление иметь внуков побудило 42-летнюю Мисси Эванс добиваться разрешения на консервацию спермы ее погибшего сына. Николас Колтон Эванс погиб при попытке остановить драку в баре. Несмотря на то, что у Мисси остался еще один сын – 22-летний Райан, который вполне мог бы осчастливить мать внуками, женщина ищет суррогатную мать для вынашивания сына от ее первенца.

Эвтаназия.



- Термин «Эвтаназия» происходит от греческих слов "evos" - «хорошо», и thanatos- «смерть», означая буквально «добрая», «хорошая» смерть.
- В современном понимании, данный термин означает сознательное действие или отказ от действий, приводящие к скорой и безболезненной (не всегда) смерти безнадежнобольного человека, с целью прекращения некупируемой боли и страданий.

классификация эвтаназии.

Medical decision concerning end of life (MDEL), или «медицинское решение о конце жизни»

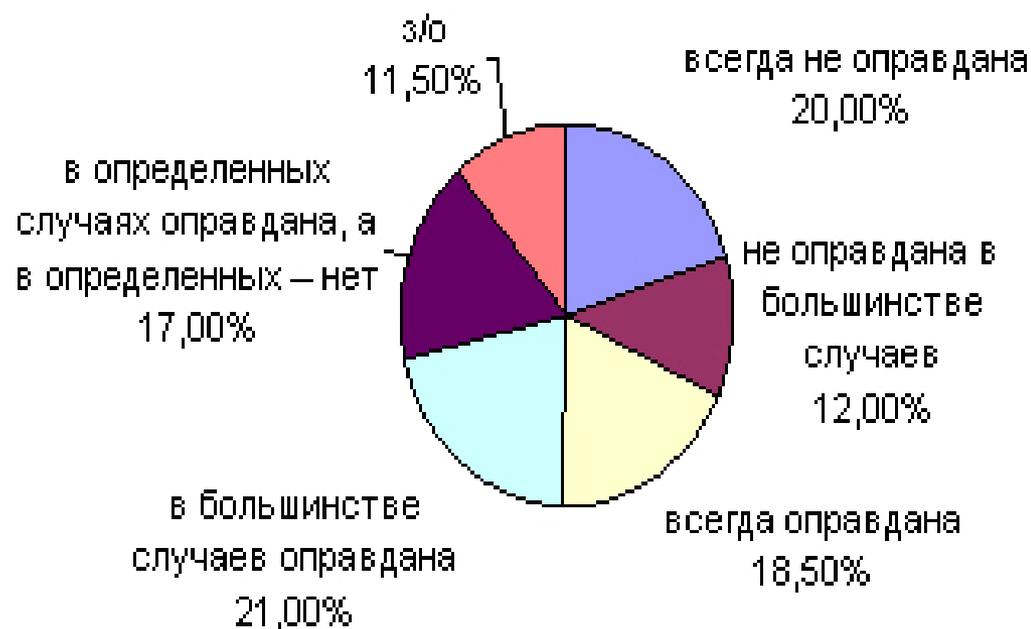
Ассистируемый врачом суицид (Physician assisted suicide - PAS), когда врач prepares смертельное лекарство, которое больной вводит себе сам.

Собственно эвтаназия - случаи активного участия врача в смерти пациента. собственно, производимое врачом убийство больного с информированного согласия последнего;

Случаи, когда роль врача сводится к согласованному с пациентом отказу от назначений, позволяющих продлить жизнь больного, или же к осуществлению мер и/или увеличению доз облегчающего страдания лекарства (например, обезболивающего или снотворного), в результате чего жизнь больного сокращается. В основном - это прием опиоидных анальгетиков.

Также, к данной группе следует отнести сознательное информирование безнадежно больного смертельной дозе принимаемого им препарата.

Как вы считаете, оправдана ли эвтаназия?



52-летняя Себир, живущая в Кот д'Ор в центральной Франции, уже восемь лет страдала от неизлечимой опухоли носовой полости, которая сильно деформировала ее лицо и причиняла нестерпимые мучения, и обратилась с просьбой об эвтаназии.

Шанталь Себир так и не дождалась эвтаназии. Француженку нашли мертвой у себя дома. История женщины вызвала большой резонанс во Франции, возобновила дебаты о разрешении эвтаназии.



Принцип информированного согласия.

Основные элементы этого процесса:

- 1) предоставление информации
- 2) получение согласия

Врачу вменяется в обязанность информировать пациента:

- 1) о характере и целях предлагаемого ему лечения;
- 2) о связанном с ним существенном риске;
- 3) о возможных альтернативах данному виду лечения..

Спасибо за внимание!

