

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ВАГІТНИХ

Приступа Л.Н., д. м. н.

СумДУ, кафедра внутрішньої медицини

Проведений аналіз літератури і рекомендацій FDA дозволив виділити такі особливості лікування БА у вагітних.

Кромони не мають жодних побічних ефектів на плід. Якщо кромон призначається вперше під час вагітності, то застосовують кромоглікат натрію. Якщо пацієнтка до вагітності одержувала недокроміл з клінічним ефектом, то терапію продовжують. У випадку, якщо кромони не забезпечують адекватний контроль за перебігом захворювання, потрібно призначати іГКС.

Препаратом вибору серед іГКС у вагітних є будесонід - єдиний іГКС, віднесений FDA до категорії В. Призначення іГКС при вагітності має свої особливості: якщо препарат призначається уперше, віддають перевагу будесоніду, хоча може бути призначений беклометазон, флютиказон, флунізолід, оскільки жоден із іГКС не підвищував рівня вад розвитку плода. іГКС призначаються із розрахунку 250-500 мкг/день беклометазону у тому випадку, якщо частота застосування β_2 -агоністів більша 2-4 разів у день або при приєднанні нічних нападів. При більш частому використанні β_2 -агоністів і/або повторенні нічних нападів збільшують дозу іГКС до 1000-2000 мкг/день. При необхідності застосування системних ГКС у вагітних не слід призначати препарати триамцинолону, дексаметазону, бетаметазону, а потрібно віддавати перевагу преднізолону.

Антагоністи лейкотрієнових рецепторів (монтелукаст, зафірлукаст) можуть застосовуватися з обережністю (категорія В), а застосування зилеутону не рекомендоване (категорія С).

З β_2 -агоністів віддають перевагу тербуталіну (бриканілу) та сальбутамолу (категорія В). З боку інгаляційних холінолітиків не виявлено негативного впливу на розвиток плода (категорія В), але іпратропіум як правило застосовується в комбінаціях.

До застосування теофіліну ставляться з високою обережністю, особливо в III триместрі. Внутрішньовенне введення амінофіліну показано лише при неефективності інгаляцій β_2 -агоністів. Препарати для системного застосування - теофілін або бета₂-агоністи для прийому усередину призначаються тільки при неефективності інгаляційних.

Застосування антигістамінних препаратів при БА обґрунтоване за наявності супутнього алергійного риніту. До категорії В відносяться: цетиризин, лоратадин, азатидин; до категорії С: ацеластин, гідроксизин і прометазин. Фексофенадин, оскільки дані про його безпеку при вагітності відсутні, не застосовується. Астемізол й терфенадин у зв'язку з їх аритмогенною дією та виявленою ембріотоксичною дією на тваринах заборонені, псевдофедрин також має тератогенний ефект.

Вагітність не є протипоказанням для проведення алерген-специфічної імунотерапії, хоча починати лікування під час вагітності не рекомендується, але, якщо вагітність наступила під час проведення АСИТ, лікування можна продовжувати.

Таким чином, дотримання даних рекомендацій щодо правильного ведення вагітних із БА дозволить створити передумови народження більшого відсотка здорових дітей у таких пацієнток.