

## **Гестационная безопасность при фармакотерапии беременных женщин, страдающих бронхиальной астмой**

**Василевский И.В.**

**Белорусский государственный медицинский университет, г.Минск, Беларусь**

**(Опубликовано: Аллергология и иммунология, 2017.- Т.18.- № 3.- С.182.)**

Цель. Проанализирована проблема гестационной безопасности при фармакотерапии бронхиальной астмы (БА) у беременных женщин.

Методы исследования. Изучены доступные литературные источники по указанной проблеме, обобщены собственные наблюдения.

Результаты и выводы. Практические врачи испытывают трудности в тактике ведения беременных женщин, страдающих БА. Указанная патология отрицательно влияет на качество жизни матери, но, главное – может иметь неблагоприятное воздействие на развивающийся плод в случаях осложнения течения беременности. Плохо контролируемая астма увеличивает риск преждевременных родов, преэклампсии и низкого веса при рождении у потомства. Оптимальный контроль со стороны врачей за состоянием здоровья беременной женщины с БА является жизненно важным для обеспечения благополучия матери и ребенка. В GINA-2014, 2017 подчеркивается тот факт, что отсутствуют доказательства возникновения нежелательных эффектов, связанных с лечением БА во время беременности. Назначение лекарственных средств (ЛС) беременной женщине - одна из сложных проблем для врача, однако ни одному доктору, работающему с беременными, этой проблемы не избежать. Для рационального назначения ЛС необходимо помнить об их фармакокинетике в организме беременной и в сложной системе «мать — плацента — плод — амниотическая жидкость».

Заслуживает большого внимания новая информация о состоянии плаценты при бронхиальной астме. В плацентах у женщин с БА обнаружено уменьшение абсолютных объемов капиллярной сети, более выраженное при тяжелой степени астмы и использовании высоких доз ИКС; наблюдаются также изменения общей длины и средней площади поперечного сечения капилляров и периферических ворсинок сосудов. У женщин с астмой выявлено снижение кровенаполнения сосудов с 18 недели беременности, которое исчезало на 30 неделе гестации. Ряд исследований свидетельствуют о том, что ухудшение состояния беременной по астме наблюдается при вынашивании плода женского пола. В определенной степени определение пола развивающегося плода (женского) можно рассматривать как фактор риска неблагоприятного исхода беременности у женщин с БА. Молекулярно-биологические исследования белкового состава материнской и пуповинной крови у плодов от женщин с БА в сравнении с беременными без астмы выявило 65 мутаций генов в случае наличия БА у женщин. Примечательно, что при рождении плодов мужского пола обнаружено 6 мутаций генов, а при рождении у матерей с БА девочек – 59 мутаций генов и эти гены связаны с ростом плодов, воспалительными и иммунными реакциями. Изучение иммунной функции плаценты при беременности на фоне БА показало, что плаценты от беременных, осложненных БА у матерей имели пониженный цитокиновый ответ на иммунные стимулы в сравнении с контрольной группой (беременные без БА). Особенно это проявлялось в отношении образования интерлейкина 1-β и фактора некроза опухоли (TNF). Практически важными являются сведения о том, что у беременных с астмой значительно увеличивается продукция интерлейкина-6 (IL-6) и секреция RANTES.

Все вышеуказанное подчеркивает необходимость соблюдения гестационной безопасности при ведении беременных с БА, проведении у них лечебных мероприятий.