

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00565&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00565. Використання лікарських засобів під час вагітності

Автор: Heli Malm
Редактор оригінального тексту: Heidi Alenius
Дата останнього оновлення: 2017-08-18

Основні відомості

- Будь-які лікарські засоби, що використовуються під час вагітності, повинні завжди мати чіткі показання. З іншого боку, будь-які медикаменти, які є важливими для матері, не повинні залишатися непризначеними.
- Призначення лікарських засобів потрібно планувати ще до вагітності, перевагу слід надавати препаратам, щодо яких є досвід використання під час вагітності.
- Схильність до вад розвитку є найвищою з початку 5-го до кінця 10-го тижня вагітності, якщо рахувати від останньої менструації, тобто від 3-го до 8-го фетального тижня, рахуючи від зачаття.
- На пізніх строках вагітності несприятливі ефекти лікарських засобів можуть проявлятися іншими способами, такими як затримка росту, порушене дозрівання органів або, наприклад, когнітивні проблеми, які проявляться згодом.
- Необхідно використовувати мінімальну дозу, яка є достатньою для лікування симптомів матері.
- Ті ж принципи стосуються і грудного вигодовування.

Фолієва кислота

- Для нормального розвитку плода важливим є надходження достатньої кількості фолатів, вітамінів групи В (дієтична форма) та фолієвої кислоти (у вітамінних препаратах).
- Достатній рівень споживання фолієвої кислоти знижує ризик вроджених вад розвитку, особливо дефектів нервової трубки. У фінських жінок фертильного віку дієтичне споживання фолатів низьке.
- Щоденні дози фолієвої кислоти (0,4 мг) для доповнення збалансованого харчування рекомендуються всім жінкам, які планують завагітніти, починаючи з останніх 2-х місяців до початку вагітності.
 - Доцільним є ранній початок прийому фолієвої кислоти для забезпечення достатньої кількості фолатів у перші тижні вагітності, коли формуються органи плода.
- Якщо дефект нервової трубки був виявлений під час попередньої вагітності або мав місце у близьких родичів, рекомендована доза збільшується до 4,0 мг щодня.
- Додавання до їжі фолієвої кислоти рекомендується до 12-го тижня вагітності.
- Для засвоєння фолієвої кислоти важливим є надходження достатньої кількості вітаміну В₁₂.
- У таблиці [табл. T1] перелічено найбільш поширені хвороби та симптоми й лікарські засоби, які найкраще підходять для лікування під час вагітності. Рекомендації стосуються також лікарських засобів, які використовуються під час грудного вигодовування.
- У таблиці [табл. T2] наведено лікарські засоби та інші хімічні речовини, шкідливість яких під час вагітності встановлено.

Таблиця T1. Найбільш поширені симптоми та стани й лікарські засоби, які використовуються для їх лікування

Хвороба або стан	Лікарські засоби, підходять для лікування під час вагітності	Примітка
Вугрі	1. Місцеве лікування: бензоїл пероксид, кліндаміцин, азелаїнова кислота	1. Препарати, які містять ізотретиноїн, мають бути відмінені щонайменше за місяць до відмови від застосування надійних методів контрацепції. Під час вагітності не повинні використовуватися ретиноїди для місцевого застосування.

Хвороба або стан	Лікарські засоби, підходять для лікування під час вагітності	Примітка
Алергія	<ol style="list-style-type: none"> 1. Переважно препарати для місцевого застосування (кромоглікати, глюкокортикоїди) 2. Серед антигістамінних препаратів (лево)цетиризин або (дез)лоратадин. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Препарати, що містять псевдоефедрин не рекомендуються. Гіпосенсибілізаційну терапію, розпочату до вагітності, можна продовжувати під час вагітності.
Астма	<ol style="list-style-type: none"> 1. Основний лікарський засіб: інгаляційний глюкокортикоїд і бета2-агоніст короткої дії 2. Якщо раніше було отримано хороший терапевтичний ефект при вживанні бета2-агоністів тривалої дії або антагоністів лейкотрієнових рецепторів, немає перешкод для їх використання під час вагітності 3. Системні глюкокортикоїди за потреби 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Правильне лікування астми під час вагітності є важливим також для хорошого стану плода. 2. Загалом, ті ж основні принципи лікування астми застосовуються як у вагітних, так і у невагітних жінок. 3. Системна глюкокортикоїдна терапія: <ul style="list-style-type: none"> • ризик розщеплення губи та піднебіння не підтверджено • важливу для матері терапію можна проводити на будь-якому етапі вагітності.
Бактеріальні інфекції [доказ 03222] [В]	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пеніциліни, похідні пеніциліну та цефалоспорини 2. Нітрофурантоїн (не можна використовувати при дефіциті ГбДФ) 3. Кліндаміцин 4. Макроліди (препаратами першого вибору є азитроміцин, рокситроміцин та еритроміцин) 5. Метронідазол (насамперед для місцевого застосування) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. На ранніх термінах вагітності слід уникати вживання препаратів триметоприму та сульфатриметоприму. 2. Необхідно уникати тетрациклінів (найвищі ризики у 2-му та 3-му триместрах вагітності). 3. Застосування фторхінолонів слід обмежувати конкретними ситуаціями (чіткими показаннями).
Хвороба Крона, виразковий коліт	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сульфасалазин 2. 5-АСК 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Важливо, щоб під час вагітності хвороба була в стадії ремісії.

Хвороба або стан	Лікарські засоби, підходять для лікування під час вагітності	Примітка
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Глюкокортикоїди 4. Азатиоприн 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Можна використовувати інгібітори фактору некрозу пухлин (ФНП)-альфа (інфліксимаб, адаліумаб); проникність плаценти збільшується з 20-го тижня вагітності. 3. Протипоказання: метотрексат, мікофенолова кислота та талідомід
Ліпідознижуючі засоби	<ol style="list-style-type: none"> 1. Не застосовувати під час вагітності та годування груддю 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Застосування інгібіторів ГМГ-КоА редуктази (статинів) припинити в момент підтвердження вагітності.
Анальгетики та антипіретики	<ol style="list-style-type: none"> 1. Препаратом першого вибору є парацетамол, який можна використовувати впродовж усієї вагітності, але слід уникати зайвого вживання. 2. Нестероїдні протизапальні засоби (НППЗ): препаратом першого вибору є ібупрофен (див. «Примітка»). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Використання парацетамолу пов'язують з ризиком крипторхізму та розладом дефіциту уваги та гіперактивності (ДУГ) (зв'язок не було підтверджено) та зменшенням кількості яєць у жіночих потомків в тестах на тваринах (значимість у людей не відома). 2. Надмірне застосування НППЗ коли планується вагітність, може зменшити фертильність. 3. Надмірне вживання НППЗ на ранніх строках вагітності може збільшити ризик викидня. 4. Слід уникати неодноразового використання НППЗ починаючи з 28-го тижня вагітності (небезпека передчасного закриття артеріальної протоки, вплив на функцію нирок у плода). 5. Селективні НППЗ — інгібітори циклооксигенази ЦОГ-2 — протипоказані під час вагітності.
Профілактика малярії [доказ 03092] C [доказ 04794] D	<ol style="list-style-type: none"> 1. Розгляньте резистентність до лікарських засобів у відповідному географічному регіоні. 2. Хлорохін і прогуаніл 3. Мефлохін 4. Доксциклін (не вживати після 14 тижнів вагітності) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Під час вагітності слід уникати подорожей в ендемічні щодо малярії регіони. 2. Важливе значення має захисний одяг 3. Є мало даних про використання атоваквону під час ранніх строків вагітності.

Хвороба або стан	Лікарські засоби, підходять для лікування під час вагітності	Примітка
	<p>5. Атоваквон і прогуаніл у 2-й і 3-й триместри вагітності</p>	
Депресія	<p>1. Інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СИЗС, ІЗС)</p> <p>2. Трициклічні антидепресанти</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ На ранніх строках вагітності слід уникати кломіпраміну. 	<p>1. Застосування антидепресивних препаратів має бути чітко показаним - лікування депресії матері має важливе значення.</p> <p>2. Можуть викликати у новонароджених симптоми (іноді тяжкі), зумовлені дією лікарського засобу.</p> <p>3. Якщо препарат використовується на пізніх строках вагітності, його прийом має відбуватися в лікарні з педіатром на зв'язку.</p> <p>4. Зазвичай можливе грудне вигодовування (доксепін протипоказаний).</p>
Антигельмінтні засоби (гострики)	<p>1. Пірвінію ембонат</p>	<p>1. Немає значного системного всмоктування</p>
Приступ мігрені	<p>1. Парацетамол</p> <p>2. НППЗ (див. також Анальгетики та антипіретики)</p> <p>3. Парацетамол + кодеїн</p> <p>4. Суматриптан</p>	<p>1. Серед високоспеціалізованих препаратів найбільшим досвідом характеризується суматриптан. Цей засіб використовують, якщо звичайні лікарські засоби не дають полегшення під час приступу.</p> <p>2. Необхідно уникати повторного застосування кодеїну під час грудного вигодовування</p> <p>3. Похідні ерготаміну протипоказані вагітним.</p>
Профілактика мігрені	<p>1. Трициклічні антидепресанти (амітриптилін, нортриптилін); бета-блокатори (метопролол, пропранолол, бісопролол)</p>	
Печія і гіперацидність	<p>1. Антациди і сукральфат</p>	<p>1. Мізопролол протипоказаний вагітним.</p>

Хвороба або стан	Лікарські засоби, підходять для лікування під час вагітності	Примітка
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Блокатори H₂: ранітидин (вагітність), фамотидин (грудне вигодовування) 3. Інгібітори протонної помпи: омепразол, езомепразол (лансопразол, пантопразол також можливий) 	
Нудота вагітних	<ol style="list-style-type: none"> 1. Прохлорперазин 2. Меклозин 3. Метоклопрамід 	<ol style="list-style-type: none"> 1. В лікуванні нудоти вагітних слід надавати перевагу нефармакологічним засобам. 2. Застосування метоклопраміду загалом слід обмежити до 5 днів, щоб мінімізувати неврологічні побічні ефекти (наприклад, симптоми екстрапірамідних розладів). 3. У разі нудоти вагітних лікарські засоби зазвичай потрібно приймати впродовж досить тривалого часу і на розсуд лікаря. 4. Використання ондансетрону до 11 тижнів вагітності мусить мати дуже важливі підстави.
Грибкові інфекції [доказ 03143] [A]	<ol style="list-style-type: none"> 1. Основними лікарськими засобами є протигрибкові препарати місцевого застосування. 2. У разі оральних грибкових інфекцій застосовують ністатин 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вагінальний кандидоз лікують насамперед місцевими засобами. Одноразова доза перорального флуконазолу (150 мг) пов'язана з підвищеним ризиком викидня. 2. Неодноразове використання системних протигрибкових препаратів слід обмежувати лише тяжкими ситуаціями.
Короста, головні воші	<ol style="list-style-type: none"> 1. Перметрин 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Системне всмоктування незначне
Безсоння	<ol style="list-style-type: none"> 1. Перевагу слід надавати нефармакологічному лікуванню 2. Оксазепам є бензодіазепіном першого вибору 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Необхідно уникати повторного використання транквілізаторів чи снодійних засобів. 2. Регулярне застосування на пізніх строках вагітності може викликати пов'язані з ліками симптоми в новонароджених.

Хвороба або стан	Лікарські засоби, підходять для лікування під час вагітності	Примітка
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Снодійні засоби короткої дії (зопіклон, золпідем) лише за необхідності 4. Мелатонін лише для короткочасного використання 	
<p>Гіпертензія</p> <p>[доказ 00255] [A]</p> <p>[доказ 00742] [C]</p> <p>[доказ 00388] [B]</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Лабеталол (бісопролол, пропранолол, метопролол) 2. Блокатори кальцієвих каналів (ніфедипін, верапаміл) лише з 2-го триместру вагітності, якщо це можливо 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Протипоказані препарати, що негативно впливають на ренін-ангіотензинову систему; прийом лікарського засобу слід припинити при плануванні вагітності, а найпізніше при підтвердженні вагітності.

Таблиця Т2. Ліки та інші хімічні речовини з відомим або можливим шкідливим впливом на плід

Ліки	Шкідливий вплив на плід	Примітка
<ol style="list-style-type: none"> 1. Похідні вітаміну А; ізотретиноїн, ацитретин, алітретиноїн, третиноїн для лікування вугрів і псоріазу 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Значний ризик (25%) серйозних вад розвитку (особливо серця, ЦНС) пов'язані з опроміненням на ранніх строках вагітності 2. Відставання в розвитку 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обмеження та нагляд щодо вживання лікарських засобів 2. Перед тим, як розпочати прийом лікарських засобів, слід подбати про надійну контрацепцію. 3. Перед припиненням застосування надійної контрацепції слід дотримуватися таких періодів відмови від ліків: <ol style="list-style-type: none"> 1. ізотретиноїн, алітретиноїн, третиноїн — 1 місяць 2. ацитретин — 3 роки.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Андрогени, андрогенні прогестини 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Маскулінізація жіночого плоду 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ризик починаючи від 10-го тижня вагітності
Протиепілептичні препарати		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Вальпроат (вальпроєва кислота) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ризик значних вад розвитку у 3–8 разів вищий (10–24%) порівняно з «фоновим ризиком» (3%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Використання вальпроату протипоказане без вагомих причин 2. Перегляд лікарських засобів при плануванні вагітності
Зверніться також до місцевих інформаційних служб щодо безпечного використання ліків під час вагітності та годування груддю.		

Ліки	Шкідливий вплив на плід	Примітка
	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Абсолютний ризик дефектів нервової трубки 1–2% ◦ Розщеплення губи та піднебіння, вади серця та сечостатевої системи ◦ Відставання в розвитку 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Поділ добової дози антиепілептичного засобу на кілька доз 4. Оцінка будь-якої спадкової схильності до пошкодження плоду 5. Розпочніть додавання 1 мг фолієвої кислоти вже при плануванні вагітності і продовжуйте до 12 тижня вагітності 6. Ультразвукове дослідження на 18–21 тижнях вагітності
Карбамазепін	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ризик значних вад розвитку приблизно у 2 рази вищий (6%) порівняно з «фоновим ризиком» (3%) 2. Абсолютний ризик дефектів нервової трубки 0,5%. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Застосування повинно базуватися на чітких показаннях. 2. Перегляд лікарських засобів при плануванні вагітності 3. Поділ добової дози антиепілептичного засобу на кілька доз 4. Розпочніть додавання 1 мг фолієвої кислоти вже при плануванні вагітності і продовжуйте до 12 тижня вагітності. 5. Ультразвукове дослідження на 18–21 тижнях вагітності
Фенітоїн	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ризик значних вад розвитку приблизно у 2 рази вищий (6%) порівняно з «фоновим ризиком» (3%). 2. Гіпоплазія дистальних фаланг, можливо розщеплення губи та піднебіння, вади серця 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Застосування повинно базуватися на чітких показаннях 2. Перегляд лікарських засобів при плануванні вагітності 3. Поділ добової дози антиепілептичного засобу на кілька доз 4. Розпочніть додавання 1 мг фолієвої кислоти вже при плануванні вагітності і продовжуйте до 12 тижня вагітності 5. Ультразвукове дослідження на 18–21 тижнях вагітності
<p>Зверніться також до місцевих інформаційних служб щодо безпечного використання ліків під час вагітності та годування груддю.</p>		

Ліки	Шкідливий вплив на плід	Примітка
Топірамаат	<ol style="list-style-type: none"> 1. Можливий підвищений ризик вад розвитку (розщеплення губи та піднебіння) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Застосування повинно базуватися на чітких показаннях. 2. Перегляд лікарських засобів при плануванні вагітності 3. Поділ добової дози антиепілептичного засобу на кілька доз 4. Розпочніть додавання 1 мг фолієвої кислоти вже при плануванні вагітності і продовжуйте до 12 тижня вагітності. 5. Ультразвукове дослідження на 18–21 тижнях вагітності
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ерготамін 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Викидень, загибель плода 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Згубний вплив на всіх етапах вагітності
Інші		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Етанол 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Викидень, вади розвитку, затримка росту, відставання в розвитку 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Згубний вплив на всіх етапах вагітності
<ol style="list-style-type: none"> 1. Флуконазол 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Можливі ризики: аберантний розвиток скелету, розщеплення губи та піднебіння, вади серця (високі дози, що використовуються для лікування системного мікозу) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Одноразова доза, що використовувалася для лікування вагінального кандидозу (150 мг), пов'язується з підвищеним ризиком викидня.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ганцикловір, валганцикловір 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Генотоксичний потенціал 2. Явний тератогенний вплив у тестах на тваринах 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Необхідно застосовувати надійні контрацептивні заходи. 2. Чоловіки: рекомендується відмовитися від застосування від 3-місячного періоду до запланованого початку вагітності.
Зверніться також до місцевих інформаційних служб щодо безпечного використання ліків під час вагітності та годування груддю.		

Ліки	Шкідливий вплив на плід	Примітка
1. Наркотики	1. Вади розвитку, недоношеність, крововтрата, інфекції, симптоми абстиненції у новонародженого	1. Згубний вплив на всіх етапах вагітності
1. Лефлуномід	1. Тератогенний вплив у тестах на тваринах	1. 2-річний період утримання до припинення надійної контрацепції 2. Прискорення процесу заміщення холестеринам або активованим вугіллям
1. Леналідомід	1. Аналог талідоміду 2. Тератогенний вплив у тестах на тваринах (приматах)	1. Обмеження та запобіжні заходи як для талідоміду
1. Сіль літію	1. Невеликий ризик аберантного розвитку серця (ризик аномалії Ебштейна < 0,1%)	1. Може застосовуватися під час вагітності у разі чітких показань 2. Ультразвукове дослідження серця плода приблизно на 20-му тижні вагітності після лікування препаратом на ранніх строках вагітності 3. Слід контролювати концентрацію лікарського засобу
1. Метимазол, карбімазол	1. Метимазолова ембріопатія: відсутність ніздрів, атрезія стравоходу, вроджена місцева аплазія шкіри	1. Будь-який ризик є низьким 2. Важливим є вибір оптимального лікування гіпертиреозу.
1. Метотрексат	1. Антагоніст фолатів 2. Викидень, множинні вади розвитку різних органів (ЦНС, черепа та інших кісток, серця) 3. Ризик, пов'язаний з лікуванням низькими дозами, приблизно вдвічі перевищує	1. Протипоказаний під час вагітності. 1. Періоди утримання: після одноразової дози немає чіткого обґрунтування для конкретного періоду утримання; після застосування для лікування повторних доз період утримання 3 місяці до
Зверніться також до місцевих інформаційних служб щодо безпечного використання ліків під час вагітності та годування груддю.		

Ліки	Шкідливий вплив на плід	Примітка
	«фоновий ризик» (абсолютний ризик 6-7%)	<p>початку вагітності; важливою є профілактика фолієвою кислотою</p> <p>1. Чоловіки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Після лікування малими дозами, наскільки це можливо, 3–6-місячний період утримання (не абсолютного) 2. Ризик для чоловіків є теоретичним, непідтвердженим. 3. Для доз, призначених для лікування раку: див. Цитотоксичні препарати 4. Профілактика фолієвою кислотою важлива також для чоловіків
<p>1. Мізопростол (при виразковій хворобі шлунку, який також використовується для медикаментозних абортів)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Викидень 2. Аберантний розвиток кінцівок, анкілоз, пошкодження ядра черепного нерва (синдром Мебіуса) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обережно: В наявності препарат НППЗ, який містить мізопростол для запобігання гастричним симптомам 2. Ініційований медичний аборт повинен бути завершений.
<p>1. Мікофенолова кислота</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ризик значних вад розвитку становить приблизно 20–25%. 2. Ризик викидня становить 40%. 3. Вроджені вади ділянок вух, очей і серця, розщеплення губи та піднебіння 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Необхідно вживати надійних контрацептивних заходів упродовж лікування та 6 тижнів після прийому препарату. 2. Чоловік має використовувати презерватив упродовж періоду лікування та 3 місяців після нього; партнерка має використовувати надійні контрацептивні засоби. Ризик для чоловіка є теоретичним, непідтвердженим.
<p>Зверніться також до місцевих інформаційних служб щодо безпечного використання ліків під час вагітності та годування груддю.</p>		

Ліки	Шкідливий вплив на плід	Примітка
1. Опіюїди	<ol style="list-style-type: none"> 1. В одному дослідженні було виявлено зв'язок з вадами серця, але цей зв'язок не був підтверджений. 2. Симптоми абстиненції у новонародженої дитини 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Період між народженням та появою симптомів абстиненції може становити кілька днів/тижнів.
1. Фармакологічні препарати, що впливають на ренін-ангіотензинову систему (інгібітори АПФ, блокатори АТР)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ризик пошкодження нирок у плода 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ризик пов'язаний з використанням у 2-му і 3-му триместрах. 2. Лікарський засіб необхідно змінити при плануванні вагітності або щонайпізніше у момент підтвердження вагітності.
1. Рибавірин	<ol style="list-style-type: none"> 1. Явний тератогенний вплив у тестах на тваринах 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Щонайменше 4-місячний період утримання до припинення застосування надійних методів контрацепції 2. Виробник рекомендує для пацієнтів-чоловіків щонайменше 7-місячний період утримання. Ризик для чоловіком є теоретичним, непідтвердженим.
1. Цитотоксичні препарати	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вади розвитку, викидень, затримка росту 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Жінки: <ol style="list-style-type: none"> 1. Після припинення прийому лікарського засобу потрібно утримуватися від нього до початку вагітності. 2. Тривалість періоду утримання залежить від фармакокінетики препарату та основного захворювання. 3. Цитотоксичне лікування можливе починаючи з 16-го тижня вагітності, якщо для нього є чітке показання. 2. Чоловіки:
<p>Зверніться також до місцевих інформаційних служб щодо безпечного використання ліків під час вагітності та годування груддю.</p>		

Ліки	Шкідливий вплив на плід	Примітка
		<ol style="list-style-type: none"> 1. У разі лікування раку рекомендується щонайменше 1,5-річний період утримання від препаратів. 2. Після лікування низькими дозами, наскільки це можливо, 3–6-місячний період утримання від препаратів 3. Водночас, обмежений досвід не виявив значного ризику для вагітностей, початок яких припав на період утримання від препаратів після лікування батька.
<p>1. СІЗЗС доказ 05731 D доказ 05732 C</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Не впливає на загальну поширеність вад розвитку 2. Вади серця зустрічаються дещо частіше у випадках вагітностей при прийомі флуоксетину (дефекти міжшлуночкової перетинки) та пароксетину (дефекти обструкції тракту правого шлуночка) 3. Адаптаційні проблеми в новонароджених (труднощі з диханням, підвищений тонус) 4. Легенева гіпертензія частіше зустрічається у новонароджених, народжених матерями, які приймали СІЗЗС (3:1000), ніж у тих, які не приймали їх (1–2:1000) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Абсолютне збільшення ризику розвитку конкретних вроджених вад серця невелике (<1%) і жодного причинного зв'язку не було підтверджено. 2. Не слід рутинно припиняти прийом лікарського засобу в пізні строки вагітності, якщо це важливо для матері. 3. Необхідно здійснювати контроль за новонародженими принаймні до 2-денного віку.
<p>Зверніться також до місцевих інформаційних служб щодо безпечного використання ліків під час вагітності та годування груддю.</p>		

Ліки	Шкідливий вплив на плід	Примітка
1. Талідомід	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ризик серйозних вад розвитку > 50% 2. Ризик викидня становить 40–50% 3. Множинні вади органів: часткова або повна симетрична відсутність кінцівок, аномалії очей і вух, аномалії нирок і сечовивідних шляхів; після вживання на ранніх строках вагітності ризик викидня 40% та серйозних вад розвитку 25%–50% 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Нові показання (проказа, аутоімунні захворювання, метастатичні ракові пухлини, вторинні симптоми, пов'язані зі СНІД) 2. Необхідно ретельне спостереження застосування препарату. 3. Необхідна надійна контрацепція. 4. Чоловіки: талідомід виводиться з організму зі спермою; виробник рекомендує використання презервативів.
1. Тетрацикліни	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пошкодження емалі молочних зубів, накопичення в скелеті 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Не використовуйте під час вагітності. 2. Ризик пошкодження емалі молочних зубів, починаючи з 16-го тижня вагітності
1. Триметоприм	<ol style="list-style-type: none"> 1. Антагоніст фолатів 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Слід уникати застосування в перший триместр вагітності.
1. НППЗ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Можливий негативний вплив на фертильність і підвищений ризик викидня впродовж курсу лікування 2. Негативний вплив на систему кровообігу (передчасне закриття артеріальної протоки) та функцію нирок плода, починаючи з 28 тижня вагітності 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Розрив фолікула яєчника та імплантація ембріона в матку є подіями, які залежать від синтезу простагландинів. 2. Необхідно уникати багаторазового та регулярного вживання, починаючи з 28-го тижня вагітності. 3. Під час вагітності не можна застосовувати інгібітори ЦОГ-2.
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ацетилсаліцилова кислота (АСК), анальгетичні дози: крім вищезазначеного, ризик кровотечі в пологах (у матері та дитини) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Немає особливих ризиків, пов'язаних з низькими дозами АСК.
<p>Зверніться також до місцевих інформаційних служб щодо безпечного використання ліків під час вагітності та годування груддю.</p>		

Ліки	Шкідливий вплив на плід	Примітка
1. Варфарин	1. Аберантний розвиток кісток і хрящів, кровоточивість у плода	1. Лікарський засіб необхідно змінити щонайпізніше на початку 6-го тижня вагітності (4-го тижня плода).
Зверніться також до місцевих інформаційних служб щодо безпечного використання ліків під час вагітності та годування груддю.		

Пов'язані ресурси

- Доказові висновки [\[пов'язані|00159|Use of medication during...\]](#)
- Література [\[пов'язані|00159|Use of medication during...\]](#)

Джерела інформації

R1. Pitsios C, Demoly P, Bilò MB et al. Clinical contraindications to allergen immunotherapy: an EAACI position paper. *Allergy* 2015;70(8):897-909. [\[PubMedID|25913519\]](#)

R2. Götestam Skorpén C, Hoeltzenbein M, Tincani A et al. The EULAR points to consider for use of antirheumatic drugs before pregnancy, and during pregnancy and lactation. *Ann Rheum Dis* 2016;75(5):795-810. [\[PubMedID|26888948\]](#)

R3. Nguyen GC, Seow CH, Maxwell C et al. The Toronto Consensus Statements for the Management of Inflammatory Bowel Disease in Pregnancy. *Gastroenterology* 2016;150(3):734-757.e1. [\[PubMedID|26688268\]](#)

R4. Furu K, Kieler H, Haglund B et al. Selective serotonin reuptake inhibitors and venlafaxine in early pregnancy and risk of birth defects: population based cohort study and sibling design. *BMJ* 2015;350():h1798. [\[PubMedID|25888213\]](#)

R5. Amundsen S, Nordeng H, Nezvalová-Henriksen K et al. Pharmacological treatment of migraine during pregnancy and breastfeeding. *Nat Rev Neurol* 2015;11(4):209-19. [\[PubMedID|25776823\]](#)

R6. EMA Press release: European Medicines Agency recommends changes to the use of metoclopramide. *Julkaistu 26.07.2013* (<http://www.ema.europa.eu/ema/>) [\[веб|http://www.ema.europa.eu...\]](#)

R7. Mølgaard-Nielsen D, Svanström H, Melbye M et al. Association Between Use of Oral Fluconazole During Pregnancy and Risk of Spontaneous Abortion and Stillbirth. *JAMA* 2016;315(1):58-67. [\[PubMedID|26746458\]](#)

R8. Meador KJ, Loring DW. Developmental effects of antiepileptic drugs and the need for improved regulations. *Neurology* 2016;86(3):297-306. [\[PubMedID|26519545\]](#)

R9. EMA Press release: CMDh agrees to strengthen warnings on the use of valproate medicines in women and girls. *Julkaistu 21.11.2014* (<http://www.ema.europa.eu/ema/>) [\[веб|http://www.ema.europa.eu...\]](#)

R10. Weber-Schoendorfer C, Chambers C, Wacker E et al. Pregnancy outcome after methotrexate treatment for rheumatic disease prior to or during early pregnancy: a prospective multicenter cohort study. *Arthritis Rheumatol* 2014;66(5):1101-10. [\[PubMedID|24470106\]](#).

R11. EMA press release: EMA recommends additional measures to prevent use of

mycophenolate in pregnancy. Julkaistu 23.10.2015 (<http://www.ema.europa.eu/ema/>)
[веб|<http://www.ema.europa.eu...>]

R12. Larsen ER, Damkier P, Pedersen LH et al. Use of psychotropic drugs during pregnancy and breast-feeding. Acta Psychiatr Scand Suppl 2015;(445):1-28. [PubMedID|26344706]

R13. Kieler H, Artama M, Engeland A et al. Selective serotonin reuptake inhibitors during pregnancy and risk of persistent pulmonary hypertension in the newborn: population based cohort study from the five Nordic countries. BMJ 2012;344():d8012. [PubMedID|22240235]

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 03222](#). Treatments for symptomatic urinary tract infections during pregnancy.
Дата оновлення: 2011-04-13
Рівень доказовості: B
Резюме: There appear to be no significant differences in effectiveness between different antibiotics used for urinary tract infections during pregnancy.
- [Доказовий огляд 03092](#). The safety of antimalarial drugs in pregnancy.
Дата оновлення: 2003-08-08
Рівень доказовості: C
Резюме: Chloroquine and proguanil, probably also mefloquine, may be reasonably safe during pregnancy.
- [Доказовий огляд 04794](#). Drugs for malaria in pregnant women.
Дата оновлення: 2009-09-22
Рівень доказовості: D
Резюме: The evidence on malaria treatment options in pregnancy is insufficient for conclusions. Some combination treatments appear to be effective at treating malaria in pregnancy; however, safety data are limited.
- [Доказовий огляд 03143](#). Topical treatment for vaginal candidiasis in pregnancy.
Дата оновлення: 2018-04-05
Рівень доказовості: A
Резюме: Topical imidazole is effective and safe, and more effective than nystatin for treating symptomatic vaginal candidiasis in pregnancy. Treatments for seven days may be necessary.
- [Доказовий огляд 00255](#). Antihypertensive drug therapy for mild to moderate hypertension during pregnancy.
Дата оновлення: 2014-03-03
Рівень доказовості: A
Резюме: Antihypertensive drug therapy for mild to moderate hypertension during pregnancy reduces the risk of severe hypertension but the effects on other outcomes (risk of pre-eclampsia, preterm birth, loss of baby) are less clear.
- [Доказовий огляд 00742](#). Drugs for rapid treatment of very high blood pressure during pregnancy.
Дата оновлення: 2014-04-04
Рівень доказовості: C
Резюме: There is no evidence of the superiority of calcium channel blockers, labetalol, or hydralazine in treating very high hypertension in pregnancy.
- [Доказовий огляд 00388](#). Beta-blockers for mild to moderate hypertension in pregnancy.
Дата оновлення: 2018-04-06

Рівень доказовості: B

Резюме: Oral beta-blockers appear to decrease the risk of severe hypertension in pregnancy. However, use of beta-blockers for mild to moderate chronic or pregnancy induced hypertension appear to increase the risk of small for gestational age infants. For severe 'late-onset' pregnancy hypertension, intravenous labetalol may be safer than intravenous hydralazine or diazoxide.

- [Доказовий огляд 05731](#). Selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) use in late pregnancy and effects on the newborn.

Дата оновлення: 2007-12-11

Рівень доказовості: D

Резюме: Selective serotonin reuptake inhibitors given in late pregnancy might possibly have subtle adverse effects on the newborn, but there is insufficient evidence from high-quality trials.

- [Доказовий огляд 05732](#). First-trimester use of selective serotonin-reuptake inhibitors and the risk of birth defects.

Дата оновлення: 2015-09-01

Рівень доказовості: C

Резюме: Use of selective serotonin-reuptake inhibitors in early pregnancy may slightly increase the risks for some specific defects, but the defects implicated are rare and the absolute risks are small.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00565 Ключ сортування: 026.030 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-18

Автор(и): Heli Malm Автор(и) попередніх версій статті: Anne Heikkilä Редактор(и): Heidi Alenius Risto Erkkola
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian LampeHilkka Salmén Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Obstetrics Internal medicine Infectious diseases Pharmacology

Ключові слова індексу

ісрс-2: A50 ісрс-2: A85 speciality: Obstetrics speciality: Pharmacology mesh: Pharmaceutical Preparations
mesh: Drug Therapy Medication mesh: Pregnancy ісрс-2: W50 ісрс-2: W78