

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии и косметологии

Особенности антибактериальной терапии беременных

Научный руководитель: доц. Боряк С.А.

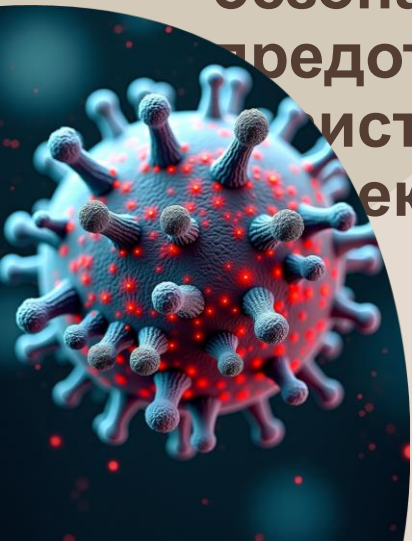
Выполнила врач-ординатор 1-го года
Солодченко М.Д.

Донецк

17 декабря 2025

Антибактериальная терапия беременных в дерматовенерологии: актуальные проблемы

Антибактериальная терапия беременных в дерматовенерологии требует тщательного подбора препаратов, учитывая риск побочных эффектов для плода и матери. Актуальные проблемы включают выбор безопасных антибиотиков, предотвращение развития резистентности и обеспечение эффективной профилактики инфекций.



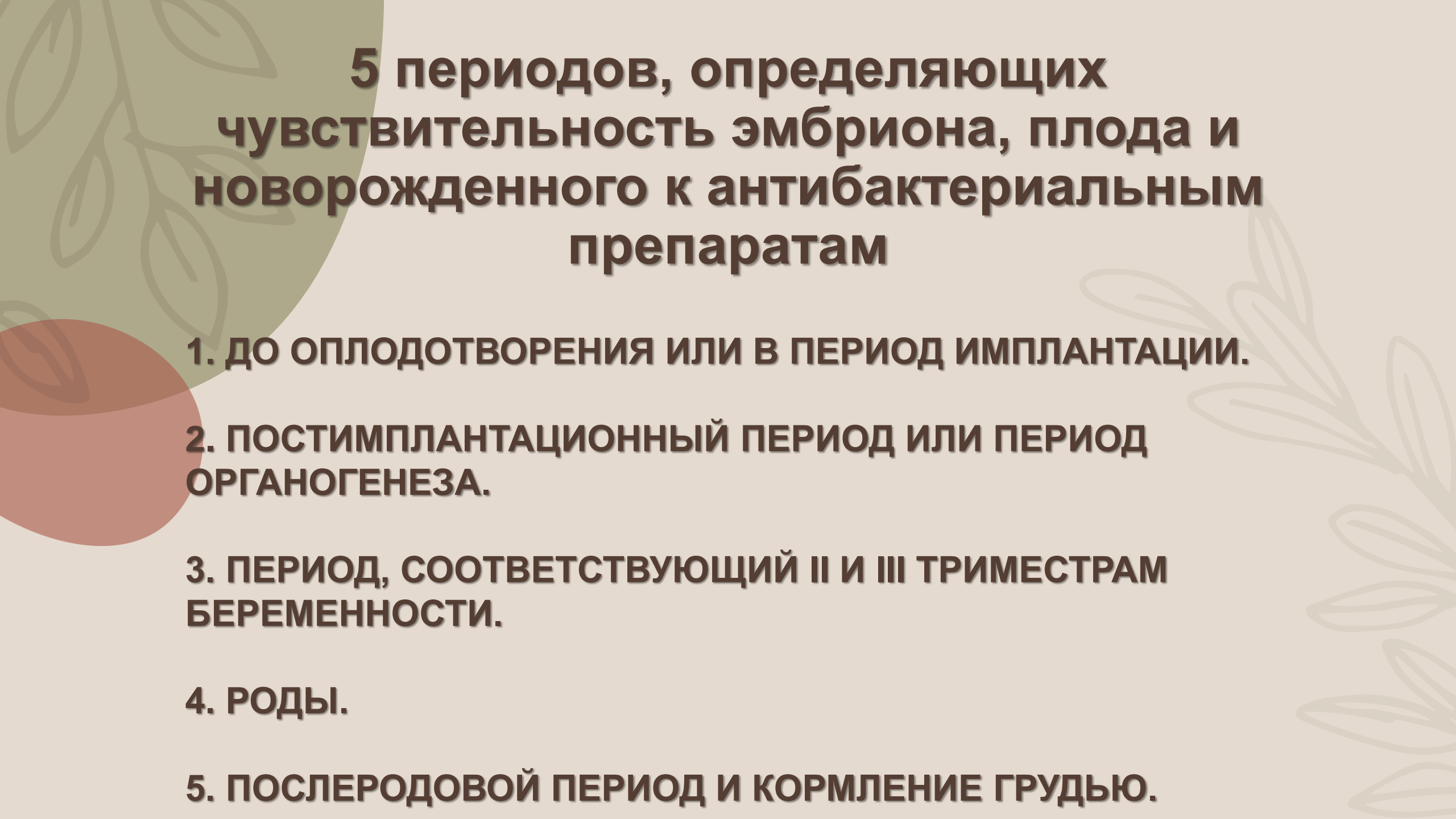
Физиологические изменения в организме беременной и их влияние на фармакокинетику		
Физиологические изменения	Фармакокинетический эффект	Клиническое значение
Увеличение массы тела	Увеличение объёма распределение ЛС	Снижение концентрации ЛС в крови и тканях
Задержка натрия и воды	Тот же	Тот же
Снижение уровня альбумина сыворотки	Увеличение несвязанной фракции ЛС	Ускорение распределения и выведения ЛС
Усиление печеночного метаболизма	Ускорение метаболизма ЛС	Незначительное влияние
Ускорение почечного кровотока	Ускорение клиренса ЛС	Снижение концентрации ЛС в крови и тканях
Усиление гломерулярной фильтрации	Ускорение почечной экскреции	Тот же
Снижение моторики ЖКТ	Замедление опорожнения желудка и перистальтики	Замедление всасывания пероральных препаратов. Более позднее достижение пиковой концентрации

Виды повреждающего действия препаратов на плод:

- ЭМБРИОЛЕТАЛЬНЫЙ (ГИБЕЛЬ ЭМБРИОНА);
- ТЕРАТОГЕННЫЙ (ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ);
- ЭМБРИО- И ФЕТОТОКСИЧЕСКИЙ (МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ).

Классификация рисков FDA для антибактериальных препаратов

- Категория А: Нет доказательств вреда для плода.
- Категория В: Данные не указывают на риск для плода. Многие антибиотики этой категории используются безопасно. Пенициллины, аминопенициллины, аминопенициллины + ингибиторы В-лактамаз, цефалоспорины, меропенем, азтреонам, клиндамицин, эритромицин, азитромицин, метронидазол, нитрофурантоин, сульфаниламиды
- Категория С: Неизвестен риск, но потенциальная польза может перевешивать его. Требуются дополнительные исследования. Хлорамфеникол, фторхинолоны, кларитромицин, триметоприм, ванкомицин, гентамицин, ко-тримоксазол, имипенем
- Категория D: Есть доказательства риска, но потенциальная польза может быть выше риска. Осторожно использовать только при необходимости. Тетрациклин, аминогликозиды (кроме гентамицина)
- Категория X: Риск применения у беременных женщин превышает любую возможную пользу. Противопоказаны беременным женщинам и женщинам, которые могут забеременеть.



5 периодов, определяющих чувствительность эмбриона, плода и новорожденного к антибактериальным препаратам

1. ДО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ИЛИ В ПЕРИОД ИМПЛАНТАЦИИ.

2. ПОСТИМПЛАНТАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ИЛИ ПЕРИОД ОРГАНОГЕНЕЗА.

3. ПЕРИОД, СООТВЕТСТВУЮЩИЙ II И III ТРИМЕСТРАМ БЕРЕМЕННОСТИ.

4. РОДЫ.

5. ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД И КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ.

Критические периоды эмбриогенеза и чувствительность к антибиотикам

- 1-й критический период (от 0 до 15 дней — зачатие, оплодотворение, предимплантационный период)
- 2-й критический период (от 15 до 70 дней) — период «большого органогенеза»
- 3-й критический период (3–4 недели гестации) — плацентация
- 4-й критический период (12–16 недель) — формирование наружных половых органов.
- 5-й критический период (18–22 недели) — формирование нервной системы, в том числе половая дифференцировка мозга.

Наибольшая чувствительность плода наблюдается в I триместре и периодах формирования основных систем организма.



Группы антибактериальных препаратов по степени безопасности

- **I группа: Противопоказаны во время беременности** (тетрациклин, стрептомицин, канамицин, фторхинолоны, клиндамицин)
- **II группа: Применение требует особой осторожности** (аминогликозиды, монобактамы, нитрофураны)
- **III группа: Безопасны для использования** (пенициллины, цефалоспорины, макролиды).

Список антибактериальных лекарственных средств и их возможность применения в дерматовенерологии у беременных

Антибиотики	Категори я	Примечания
Аминогликозиды		
Амикацин, гентамицин, стрептомицин, тобрамицин и плазомицин	D	Со стрептомицином связывают случаи полной, необратимой, двусторонней врожденной глухоты. Все аминогликозиды содержат предупреждение о риске повреждения плода при применении во время беременности, причем наибольший риск возникает в первом триместре. Обычно избегаются во время беременности. Кратковременное применение аминогликозидов (за исключением стрептомицина) допустимо при условии наблюдения, если польза превышает риски. Местные аминогликозидные препараты считаются безопасными для беременности
Пенициллины		
Пенициллин, ампициллин, амоксициллин и пивмециллин	B	В целом безопасен в использовании

Список антибактериальных лекарственных средств и их возможность применения в дерматовенерологии у беременных (продолжение 1)

Цефалоспорины (всех поколений) и цефамицины

Цефтриаксон, цефтолозан, цефидерокол и цефтобипрол	В	В целом безопасен в использовании. Цефтриаксон следует применять с осторожностью в конце беременности из-за риска развития ядерной желтухи у новорожденных
--	---	--

Ингибиторы бета-лактамазы

Клавулановая кислота, тазобактам, сульбактам, авибактам, ваборбактам, дурлобактам и энметабактам	В	В целом безопасен в использовании
--	---	-----------------------------------

Карбапенемы

Эртапенем, меропенем, имипенем и сулопенем (с пробенецидом)	В	В целом безопасен в использовании Сулопенем/пробенецид следует применять только в том случае, если польза превышает риск
---	---	---

Список антибактериальных лекарственных средств и их возможность применения в дерматовенерологии у беременных (продолжение 2)

Фторхинолоны

Ципрофлоксацин, левофлоксацин, моксифлоксацин и делафлоксацин	С	Не следует применять во время беременности из-за токсического воздействия на почки, сердце и ЦНС плода Может использоваться, если нет альтернатив
---	---	--

Гликопептиды

Ванкомицин	В	В целом безопасен в использовании
------------	---	-----------------------------------

Липогликопептиды

Телаванцин, оритаванцин и далбаванцин	С	Телаванцин содержит предупреждение о риске для плода, и его следует избегать Оритаванцин и далванцин могут применяться, если польза превышает риск, но их обычно не назначают беременным из-за побочных эффектов, характерных для всего класса
---------------------------------------	---	---

Список антибактериальных лекарственных средств и их возможность применения в дерматовенерологии у беременных (продолжение 3)

Липопептиды

Даптомицин	В	В целом безопасен в использовании
------------	---	-----------------------------------

Макролиды

Эритромицин, азитромицин, кларитромицин, телитромицин и рокситромицин	В/С	Следует использовать с особой осторожностью, так как многочисленные исследования показали риск самопроизвольного аборта и серьезных врожденных дефектов
---	-----	---

Оксазолидиноны		
----------------	--	--

Линезолид и тедизолид	С	Может использоваться, если польза перевешивает риск
-----------------------	---	---

Список антибактериальных лекарственных средств и их возможность применения в дерматовенерологии у беременных (продолжение 4)

Рифамицины

Рифапентин, рифампицин, рифабутин, рифаксимин и рифамицин	C	Рифампетин, рифампицин и рифапентин обычно безопасны для применения Следует соблюдать осторожность при применении рифабутина и рифаксимины из-за ограниченности данных
Тетрациклины и глицилциклины		
Доксициклин, миноциклин, тетрациклин, эравациклин, тигециклин и омадациклин	D	Избегать из-за доказанной тератогенности

Nguyen J., Madonia V., Bland C. M., Stover K. R., Eiland L. S., Keating J., Lemmon M., Bookstaver P. B.
Обзор безопасности антибиотиков во время беременности — обновление 2025 г.
Pharmacotherapy. 2025; 00:1–11.

Заключение

- **Индивидуальный подход:** лечение инфекционных дерматозов и заболеваний, передающихся половым путем, у беременных требует строго индивидуального подхода, учитывающего срок гестации, характер инфекции и фармакокинетику препаратов.
- **Приоритет безопасности:** обязательна предварительная оценка безопасности препаратов по степени тератогенного риска, с приоритетом антибиотиков категорий А и В.
- **Комплексная цель:** успешная антибактериальная терапия беременных основывается на комплексном подходе: высокая эффективность лечения в сочетании с максимальной безопасностью для матери и плода.

