

## Приложение 2: Беременность

Во время беременности мать и плод составляют неразделимую функциональную систему. Здоровье матери является обязательным условием нормального функционирования и развития обеих частей этой системы. Соответственно, очень важно лечить мать тогда, когда это необходимо, максимально защищая еще не родившегося ребенка.

Лекарства могут оказывать вредное влияние на плод на любом сроке беременности. Это необходимо помнить, назначая лекарственную терапию женщинам детородного возраста. Однако, необоснованный страх перед использованием необходимых лекарственных средств во время беременности также может причинить вред. К этому относятся не леченные заболевания, плохое выполнение женщиной назначений, недостаточная терапия или неудачи в лечении.

Такой подход может подвергать риску здоровье матери и также может влиять на плод. Важно представлять себе «базовый риск» в контексте распространенности лекарственно-индуцированных отрицательных исходов беременности. Большие врожденные пороки развиваются у 2-4% живорожденных детей. До 15% всех диагностированных беременностей завершаются потерей плода. Причины этих печальных исходов беременностей понятны только в малом проценте случаев.

Во время первого триместра лекарства могут вызывать врожденные уродства (тератогенез), риск наиболее высок с третьей по одиннадцатую недели беременности. Во втором и третьем триместрах лекарственные средства могут влиять на рост и функциональное развитие плода или оказывать токсическое влияние на ткани плода. Лекарства, назначаемые незадолго до родов или в родах могут оказывать побочные эффекты на родовой процесс или на состояние новорожденного после родов. Для небольшого числа лекарств убедительно установлены тератогенные свойства у человека, но ни одно лекарственное средство, вне всякого сомнения, не может считаться абсолютно безопасным на ранних сроках беременности. Если известно о риске формирования определенных пороков, показано скрининговое обследование во время беременности.

### Назначение лекарств во время беременности

Если возможно, нужно проконсультировать женщину до плановой беременности, сообщить о риске, связанном с применением лекарственных средств, средств традиционной медицины, злоупотреблением курением и алкоголем. Перед плановой беременностью необходимо назначать препараты фолиевой кислоты, так как прием фолиевой кислоты до и на ранних сроках беременности снижает риск дефекта нервной трубки.

Во время беременности лекарственные средства следует назначать только, если ожидаемая польза для матери больше, чем риск для плода. Если возможно, следует избегать любых лекарств в первом триместре. Предпочтение следует отдавать лекарствам, которые широко используются во время беременности и показали себя безопасными, а не новым или не опробованным препаратам, и следует назначать минимальную эффективную дозу. Хорошо изученные однокомпонентные препараты обычно следует предпочесть многокомпонентным препаратом.

В нижеприведенный список включены лекарственные средства, которые могут причинить вред во время беременности, и указаны триместры наибольшего риска. Список основан на сведениях о действии на людей, но для некоторых более новых средств приведена информация о результатах исследований на животных в тех случаях, когда ее упущение может привести к неверным выводам.

**Отсутствие лекарственного средства в списке не предполагает его безопасность**

Список лекарственных средств, которые необходимо избегать или использовать с осторожностью во время беременности.

<b>Средство</b>	<b>Комментарий</b>
Абакавир	Токсичность в исследованиях на животных, см. раздел 6.5.2
Азатиоприн	Женщины с трансплантатами, став беременными, не должны прерывать прием азатиоприна; применение во время беременности должно проводиться специалистом в специализированных отделениях; нет свидетельств тератогенности азатиоприна
Азитромицин	Использовать только, если потенциальная польза перевешивает риск
Албендазол	Противопоказан при цестодной инфекции; см. раздел 6.1.1.1 Первый триместр: избегать при нематодной инфекции; см. раздел 6.1.1.2
Алкоголь	Первый, второй триместры: При регулярном ежедневном приеме тератогенен (алкогольный синдром плода), может привести к задержке роста плода; случайные однократные приемы алкоголя, вероятно, безопасны. Третий триместр: у ребенка, рожденного от матери с алкоголизмом, может быть синдром отмены.
Алкуроний	Не проходит через плаценту в значительных количествах; использовать только, если потенциальная польза перевешивает риск
Аллопуринол	Сообщений о токсичности нет; использовать только, если нет более безопасных альтернатив и болезнь представляет риск для матери или ребенка
Амилорид	Не используется для лечения гипертензии во время беременности
Аминофиллин	Третий триместр: имеются сообщения о раздражительности и апноэ у новорожденных
Амитриптилин	Производитель рекомендует избегать применения в отсутствие крайней необходимости, особенно в первом и третьем триместрах
Амодиахин	Использовать только, если нет более безопасных альтернатив
Амоксициллин	Нет сведений о повреждающем действии
Амоксициллин + Клавулановая кислота	Нет сведений о повреждающем действии
Ампициллин	Нет сведений о повреждающем действии
Амфотерицин	Нет сведений о повреждающем действии, но использовать только, если потенциальная польза перевешивает риск
Артемизинин	Первый триместр: Избегать
Артемизинин + Лумефантрин	Избегать. Токсичность артемизинина в исследованиях на животных.
Артесунат	Первый триместр: Избегать
Аспарагиназа	Избегать; см. также раздел 8.2

Атенолол	Может вызвать внутриутробную задержку развития плода, гипогликемию и брадикардию у новорожденных; риск выше при тяжелой гипертензии; см. также раздел 12.3
Атропин	Нет сведений о повреждающем действии
Ацетазоламид	Не используется для лечения гипертензии беременных Первый триместр: избегать (токсичность в исследованиях на животных)
Ацетилсалициловая кислота	Третий триместр: нарушает функцию тромбоцитов и увеличивает риск кровотечения; отсроченное начало и увеличение продолжительности родов с увеличением кровопотери; в последние недели беременности. Если возможно, избегать анальгезирующих доз (низкие дозы, вероятно не приносят вреда); высокие дозы – внутриутробное закрытие артериального протока у плода и, возможно, персистирующая легочная гипертензия у новорожденного; ядерная желтуха новорожденных
Ацикловир	Нет сведений о повреждающем действии; небольшое всасывание при местном применении
Беклометазон	Польза от терапии, например при астме, перевешивает риск
Бензатин бензилпенициллин	Нет сведений о повреждающем действии
Бензилпенициллин	Нет сведений о повреждающем действии
Бензнидазол	Первый триместр: избегать
Бетаметазон	Польза от терапии, например, при астме перевешивает риск
Блеомицин	Избегать (тератогенен и канцерогенен в исследованиях на животных; см. также раздел 8.2)
Бупивакаин	Третий триместр: В больших дозах – угнетение дыхания, гипотония и брадикардия у новорожденного после проведения парацервикальной или эпидуральной блокады
Вакцина против Полиомиелита, живая	Первый триместр: Теоретический риск врожденных пороков, но необходимость в вакцинации может перевешивать возможный риск для плода (см. также раздел 19.3 [противопоказания и с осторожностью])
Вакцина, БЦЖ	Первый триместр: Теоретический риск врожденных пороков, но необходимость в вакцинации может перевешивать возможный риск для плода (см. также раздел 19.3 [противопоказания и с осторожностью])
Вакцина, ККК	Избегать; следует избегать наступления беременности в течение 1 месяца после иммунизации
Вакцина, против Желтой лихорадки	Первый триместр: теоретический риск врожденных пороков, но необходимость в вакцинации может перевешивать возможный риск для плода (см. также раздел 19.3 [противопоказания и с осторожностью])
Вакцина, против Кори	Первый триместр: Теоретический риск врожденных пороков, но необходимость в вакцинации может перевешивать возможный риск для плода (см. также раздел 19.3 [противопоказания и с осторожностью]); Избегать ККК

Вакцина, против Краснухи	Избегать; беременность не должна наступать в течение 1 месяца после иммунизации
Вальпроевая кислота	Первый, третий триместры: повышен риск формирования дефектов нервной трубки (рекомендуется наблюдение и скрининговое обследование – введение добавок фолиевой кислоты может снизить риск); риск тератогенности выше, при использовании более одного противоэпилептического средства; кровотечения у новорожденных (в связи с гипофибринемией). Также имеются сообщения о гепатотоксичности для новорожденного; см. также раздел 5.1 (натрия вальпроат)
Ванкомицин	Использовать только, если потенциальная польза перевешивает риск – для снижения риска токсичности для плода необходим мониторинг концентрации ванкомицина в плазме
Варфарин	Все триместры: Врожденные пороки; кровоизлияния у плода и новорожденного. См. также раздел 10.2
Векурониум	Использовать только, если потенциальная польза перевешивает риск – сведений нет
Верапамил	Исследования на животных не выявили тератогенности; на поздних сроках беременности следует учитывать, что верапамил расслабляет миометрий; риск для плода следует сопоставлять с риском неконтролируемой гипертензии у матери
Винбластин	Избегать (небольшой имеющийся опыт свидетельствует о вреде для плода; тератогенен в исследованиях на животных; см. также раздел 8.2
Винкристин	Избегать (тератогенность и гибель плода в исследованиях на животных; см. также раздел 8.2
Галоперидол	Третий триместр: имеются отдельные сообщения о развитии экстрапирамидных симптомов у новорожденных
Галотан	Третий триместр: Угнетение дыхания новорожденного
Гентамицин	Второй, третий триместры: повреждение слухового или вестибулярного нервов, риск, вероятно, очень низкий при использовании гентамицина, но использовать только, если это жизненно необходимо (в случае применения необходим мониторинг концентрации гентамицина плазмы)
Гепарин	Все триместры: имеются сообщения о развитии остеопороза при длительном применении; флаконы для многократного использования могут содержать бензиловый спирт – некоторые производители рекомендуют не применять.
Гидралазин	Избегать в первом и втором триместрах; нет сообщений о серьезном повреждающем действии при применении в третьем триместре
Гидрокортизон	Польза от терапии, например при астме, перевешивает риск; при длительной или повторных курсах системной терапии – риск задержки внутриутробного развития; прикрытие кортикостероидами необходимо матери на период родов;

	тщательный мониторинг при задержке жидкости
Гидрохлоротиазид	Не используется для лечения гипертензии во время беременности Третий триместр: Может вызвать тромбоцитопению у новорожденных
Глибенкламид	Третий триместр: Гипогликемия новорожденного; обычно всех больных диабетиком переводят на инсулин во время беременности. При использовании пероральных средств их следует отменить по меньшей мере за 2 дня до родов
Гризеофульвин	Избегать (фетотоксичность и тератогенность на животных); во время и в течение по меньшей мере 1 месяца после введения необходима эффективная контрацепция ( <b>важно:</b> эффективность пероральных контрацептивов снижается, см. Приложение 1); также мужчинам необходимо воздерживаться от возможности зачатия во время и по меньшей мере в течение 6 месяцев после применения
Дакарбазин	Избегать (канцерогенен и тератогенен в исследованиях на животных); необходимо обеспечить эффективную контрацепцию в течение по меньшей мере 6 месяцев после применения у мужчин или женщин; см. также раздел 8.2
Дактиномицин	Избегать (тератогенен в исследованиях на животных); см. также раздел 8.2
Дапсон	Третий триместр: гемолиз и метгемоглобинемия у новорожденного; мать должна получать фолиевую кислоту 5 мг в день
Даунорубицин	Избегать (тератогенен в исследованиях на животных); см. также раздел 8.2
Дексаметазон	Польза от терапии, например при астме, перевешивает риск; при длительной или повторных курсах системной терапии – риск задержки внутриутробного развития; прикрытие кортикостероидами необходимо матери на период родов; тщательный мониторинг при задержке жидкости
Дефероксамин	Тератогенен в исследованиях на животных; производитель рекомендует использовать только, если потенциальная польза перевешивает риск
Диазепам	Избегать регулярного использования (риск синдрома отмены у новорожденного); использовать только при наличии абсолютных показаний, таких как контроль судорожного синдрома (высокие дозы на поздних сроках или в родах могут вызвать у новорожденного гипотермию, гипотонию и угнетение дыхания)
Дигоксин	Может потребоваться регулирование дозы
Диданозин	Избегать, если возможно, в первом триместре; повышен риск лактоацидоза и стеатоза печени; см. раздел 6.5.2
Дилоксанид	Отложить лечение до второго триместра
Диэтилкарбамазин	Избегать: Отложить терапию до послеродового периода
Доксициклин	Первый триместр: Влияет на развитие скелета в

	исследованиях на животных Второй, третий триместры: Изменение цвета зубов; гепатотоксичность для матери при введении больших доз
Доксорубицин	Избегать (тератогенен и токсичен в исследованиях на животных); при применении липосомных препаратов используйте эффективную контрацепцию во время и в течение 6 месяцев после применения и у мужчин, и у женщин; см. также раздел 8.2
Закись азота	Третий триместр: Угнетает дыхание плода
Зидовудин	При возможности избегать в первом и третьем триместрах; считается, что польза от терапии перевешивает риск во втором и третьем триместрах; см. раздел 6.5.2
Ибупрофен	Избегать; использовать только, если потенциальная польза перевешивает риск Третий триместр: При регулярном использовании внутриутробное закрытие артериального протока у плода и, возможно, персистирующая легочная гипертензия у новорожденного. Отсроченное начало и увеличение продолжительности родов
Ивермектин	Отложить терапию до послеродового периода, см. также раздел 6.1.2.3
Идоксуридин	Тератогенен в исследованиях на животных
Изониазид	Нет сведений о повреждающем действии
Имипенем + Циластатин	Использовать, только если потенциальная польза перевешивает риск (токсичность в исследованиях на животных)
Индинавир	При возможности избегать в первом триместре; теоретический риск гипербилирубинемии и образования камней в почках у новорожденных при назначении перед родами; см. раздел 6.5.2
Инсулин	Все триместры: Необходимо, чтобы опытный диabetолог регулярно часто контролировал потребность в инсулине
Ифавиренц	Избегать (потенциальные тератогенные эффекты); см. раздел 6.5.2
Йод	Второй, третий триместры: зоб новорожденных и гипотиреоз
Калия йодид	Второй, третий триместры: Зоб новорожденных и гипотиреоз
Кальция фолинат	Производитель рекомендует использовать только, если потенциальная польза перевешивает риск
Карбамазепин	Первый триместр: Риск тератогенности, включая повышенный риск формирования дефектов нервной трубки (рекомендуется наблюдение, скрининговое обследование и адекватные дозы фолиевой кислотой, например, 5 мг в день); риск тератогенности выше при использовании более 1 противоэпилептического средства; см. также раздел 5.1. Третий триместр: возможно, может приводить к дефициту витамина К и риску кровотечения у новорожденного; если

	после рождения не назначается витамин К, необходим тщательный мониторинг любых признаков кровотечения
Кетамин	Третий триместр: Угнетает дыхание плода
Клиндамицин	Нет сведений о повреждающем действии
Клоксациллин	Нет сведений о повреждающем действии
Кломипрамин	Производитель рекомендует избегать применения в отсутствие крайней необходимости, особенно в первом и третьем триместрах
Кломифен	Возможное воздействие на развитие плода
Клоназепам	Избегать регулярного использования (риск синдрома отмены у новорожденного); использовать только при наличии абсолютных показаний, таких как контроль судорожного синдрома (высокие дозы на поздних сроках или в родах могут вызвать у новорожденного гипотермию, гипотонию и угнетение дыхания)
Кодеин	Третий триместр: Угнетает дыхание новорожденного; синдром отмены у новорожденных от зависимых матерей; замедление опорожнения желудка и риск аспирационной пневмонии у матери во время родов
Контрацептивы, оральные	Эпидемиологические сведения предполагают отсутствие вредного влияния на плод
Кромоглициевая кислота	см. Натрия кромогликат
Ламивудин	При возможности избегать в первом триместре; во втором и третьем триместрах – польза от проводимой терапии должна перевешивать риск; см. раздел 6.5.2
Левамизол	Третий триместр: Избегать
Леводопа + Карбидопа	Токсичен в исследованиях на животных
Левоноргестрел	В составе пероральных контрацептивов – эпидемиологические сведения предполагают отсутствие повреждающего влияния на плод
Левотироксин	Необходим мониторинг концентрации тиротропина сыворотки крови матери – может потребоваться коррекция дозы
Лидокаин	Третий триместр: В больших дозах – угнетение дыхания, гипотония и брадикардия у новорожденного после проведения парацервикальной или эпидуральной блокады
Литий	Первый триместр: При возможности избегать (риск тератогенности, включая пороки сердца) Второй и третий триместры: Потребность в более высоких дозах (но после родов резко возвращается к нормальному уровню); рекомендуется тщательный мониторинг концентрации лития в сыворотке (риск токсичности для новорожденного)
Лопинавир + Ритонавир	При возможности избегать в первом триместре; избегать приема раствора внутрь из-за высокого содержания пропилен гликоля; см. раздел 6.5.2

Магнесии сульфат	Третий триместр: Нет сведений о повреждающем действии при краткосрочном внутривенном введении при эклампсии, но избыточные дозы могут вызывать угнетение дыхания у плода
Мебендазол	Токсичность в исследованиях на животных. Противопоказан при цестодной инфекции; см. раздел 6.1.1.1 Первый триместр: Избегать при нематодной инфекции; см. раздел 6.1.1.2
Медроксипрогестерон	Избегать (сообщения о пороках развития половой системы и дефектах формирования сердца у мужских и женских плодов); случайное применение медроксипрогестерона ацетата в виде депо-препарата для инъекций с контрацептивной целью при неопознанной беременности, вероятно, не оказывает повреждающего действия на плод
Меларсопрол	Все триместры: Избегать
Меркаптопурин	Избегать (тератогенен); см. также раздел 8.2
Метилдопа	Нет сведений о повреждающем действии
Метоклопрамид	Нет сведений о повреждающем действии
Метотрексат	Избегать (тератогенен; во время терапии фертильность может снижаться, но это обратимо); использовать эффективные методы контрацепции во время и в течение 6 месяцев после применения у мужчин или женщин; см. также раздел 8.2
Метронидазол	Избегать больших доз
Метформин	Все триместры: Избегать; у всех больных диабетом, как правило, заменяют инсулином
Мефлохин	Использовать только, если другие противомалярийные средства не могут быть применены, см. также Профилактика и Лечение Малярии, раздел 6.4.3
Морфин	Третий триместр: Угнетает дыхание новорожденного; синдром отмены у новорожденных от зависимых матерей; замедление опорожнения желудка и риск аспирационной пневмонии у матери во время родов
Налидиксовая кислота	Все триместры: Избегать - артропатия в исследованиях на животных; имеются более безопасные альтернативы
Налоксон	Использовать только, если потенциальная польза перевешивает риск
Натрия вальпроат	см. Вальпроевая кислота
Натрия кромогликат	Нет сведений о повреждающем действии; см. также раздел 25.1 [текст]
Невирапин	При возможности избегать в первом триместре; считается, что польза от терапии перевешивает риск во втором и третьем триместрах; см. раздел 6.5.2
Нелфинавир	При возможности избегать в первом триместре; считается, что потенциальная польза перевешивает риск во втором и третьем триместрах; см. раздел 6.5.2



Неостигмин	Третий триместр: Миастения новорожденных при использовании больших доз
Никлозамид	Инфекция <i>T. solium</i> во время беременности должна быть пролечена немедленно; см. раздел 6.1.1.1
Нистатин	Информации нет, но всасывание из желудочно-кишечного тракта минимально.
Нитрофурантоин	Третий триместр: Может вызвать гемолиз у новорожденного, если назначать в срок родов.
Нифедипин	Может замедлять роды; некоторые дигидропиридины тератогенны у животных, но риск следует соотносить с риском неконтролируемой гипертензии у матери
Нифуртимокс	Первый триместр: Избегать
Норэтистерон	В составе пероральных контрацептивов – эпидемиологические сведения предполагают отсутствие повреждающего влияния на плод При использовании больших доз – имеются сообщения о мускулинизации плода мужского пола и других дефектах
Оксамнихин	Если немедленной терапии не требуется, лечение шистозомиаза должно быть отложено на послеродовой период; см. раздел 6.1.3.1
Офлоксацин	Все триместры: Избегать - артропатия в исследованиях на животных; имеются более безопасные альтернативы
Парацетамол	Нет сведений о повреждающем действии
Пеницилламин	Все триместры: Единичные сообщения о нарушениях развития плода; При возможности избегать
Пентамидина изетионат	Потенциально смертельный висцеральный лейшманиоз нужно лечить незамедлительно. Следует назначать при трипаносомиазе, даже при наличии признаков менингоэнцефалита. При потенциально смертельной пневмоцистной пневмонии, вызванной <i>P. Carinii</i> , лечение нужно начинать незамедлительно.
Пиразинамид	Использовать только, если потенциальная польза перевешивает риск
Пиридостигмин	Третий триместр: При больших дозах миастения новорожденных
Пириметамин	Первый триместр: Теоретический риск тератогенности (антагонист фолатов); матери следует вводить адекватные дозы фолатов. Первый триместр: избегать при пневмоцистной инфекции или при токсоплазмозе; см. также Сульфадiazин
Подofilлума смола	Все триместры: Избегать – имеются сообщения о тератогенности и смертельных исходах у новорожденных
Поливидон-йод	Второй, третий триместры: Может всасываться количество йода, влияющее на щитовидную железу плода
Празиквантел	Инфекция <i>T. solium</i> во время беременности должна быть пролечена немедленно; см. раздел 6.1.1.1.

	Польза от лечения шистозомиаза (шистосомоза) перевешивает риск. Если немедленная терапия не является жизненно необходимой при Трематодах, лечение следует отложить на послеродовой период
Преднизолон	Польза от терапии, например при астме, перевешивает риск; при длительной или повторной системной терапии – риск задержки внутриутробного развития; прикрытие кортикостероидами необходимо матери на период родов; тщательный контроль при задержке жидкости
Примахин	Третий триместр: Гемолиз и метгемоглобинемия у новорожденного. Отложить лечение до послеродового периода
Прогуанил	Польза от профилактики и лечения перевешивает риск. Матери показана адекватная терапия фолатами
Прокарбазин	Избегать (тератогенен в исследованиях на животных и имеются единичные сообщения о тератогенности для людей); см. также раздел 8.2
Прометазин	Сведений о тератогенности нет
Пропилтиоурацил	Второй, третий триместры: Зоб новорожденных и гипотиреоз
Пропранолол	Может вызвать внутриутробную задержку развития плода, гипогликемию и брадикардию у новорожденных; риск выше при тяжелой гипертензии; см. также раздел 12.3
Ранитидин	Нет сведений о повреждающем действии
Ретинол	Первый триместр: В избыточных дозах может быть тератогенен; см. также раздел 27.1 [текст]
Ритонавир	См. Лопинавир и Ритонавир
Рифампицин	Первый триместр: В очень высоких дозах тератогенен в исследованиях на животных Третий триместр: Риск кровотечения у новорожденного может быть повышен
Саквинавир	При возможности избегать в первом триместре; считается, что потенциальная польза от терапии перевешивает риск во втором и третьем триместрах; см. раздел 6.5.2
Сальбутамол	Использование при астме см. раздел 25.1 [текст] Третий триместр: Использование при преждевременных родах см. раздел 22.1
Серебра сульфадiazин	Третий триместр: Гемолиз и метгемоглобинемия новорожденных; опасения развития ядерной желтухи у новорожденных не обоснованы
Соединения пентавалентной сурьмы	Потенциально смертельный висцеральный лейшманиоз нужно лечить незамедлительно.
Спиринолактон	Токсичен в исследованиях на животных
Ставудин	При возможности избегать в первом триместре; повышен риск молочно-кислого ацидоза и стеатоза печени; см. раздел 6.5.2
Стрептокиназа	Все триместры: Возможность преждевременной отслойки

	плаценты в первые 18 недель; теоретическая возможность кровоизлияний у плода на протяжении всей беременности; риск кровотечений у матери при применении после родов
Стрептомицин	Второй, третий триместры: повреждения слухового или вестибулярного нерва; избегать при отсутствии крайней необходимости (при назначении, необходим мониторинг концентрации стрептомицина в плазме)
Суксаметоний	Может иметь место продленный паралич у матери
Сульфадиазин	Третий триместр: Гемолиз и метгемоглобинемия; опасения развития ядерной желтухи у новорожденных не обоснованы. При токсоплазмозе избегать в первом триместре, но можно использовать во втором и третьем триместрах, при опасности внутриутробного заражения
Сульфадоксин + Пириметамин	При малярии, польза от профилактики и лечения перевешивают риск Первый триместр: Возможный риск тератогенности (пириметамин – антагонист фолатов) Третий триместр: гемолиз и метгемоглобинемия новорожденного; опасения развития ядерной желтухи у новорожденных не обоснованы. См. также раздел 6.4.3
Сульфаметоксазол + Триметоприм	Первый триместр: тератогенный риск (Триметоприм - антагонист фолатов) Третий триместр: Гемолиз и метгемоглобинемия у новорожденного; опасения возникновения ядерной желтухи у новорожденных не обоснованы
Сульфасалазин	Третий триместр: Теоретический риск гемолиза у новорожденного; матери показаны адекватные дозы фолатов
Сурамин натрий	При онхоцеркозе, отложить лечение до послеродового периода. При инфекции, вызванной <i>T. b. rhodesiense</i> лечение необходимо при признаках развития менингоэнцефалита
Тамоксифен	Избегать – возможно влияние на развитие плода; в течение всего периода лечения и 2-х месяцев после его окончания необходима эффективная контрацепция
Теофиллин	Третий триместр: Имеются сообщения о случаях раздражительности и апноэ у плода
Тестостерон	Все триместры: Маскулинизация плода женского пола
Тетрациклин	Первый триместр: Влияет на развитие скелета в исследованиях на животных Второй, третий триместры: Изменение цвета зубов; при введении больших доз гепатотоксичен для матери.
Тиопентал	Третий триместр: Угнетает дыхание плода
Триметоприм	Первый триместр: риск тератогенности (антагонист фолатов)
Фенитоин	Первый, третий триместры: Врожденные пороки (рекомендуется скрининг); мать должна получать адекватные дозы фолатов (например, 5 мг фолиевой кислоты в день); риск тератогенности выше, если назначается более одного противосудорожного средства. Возможно,

	приводит к дефициту витамина К и повышает риск кровотечения у новорожденного; если после рождения не применяется витамин К, необходим тщательный мониторинг признаков кровотечения; Требуется осторожность при интерпретации концентраций фенитоина в плазме, уровень связанного фенитоина может быть сниженным, но уровень свободного (или действующего) фенитоина не изменен; см. раздел 5.1
Фенобарбитал	Первый, третий триместры: Врожденные пороки; риск тератогенности выше, если назначается более одного противоэпилептического средства. Может приводить к дефициту витамина К и повышает риск кровотечения у новорожденного; если после рождения не применяется витамин К, необходим тщательный мониторинг признаков кровотечения; см. раздел 5.1
Феноксиметилпенициллин	Нет сведений о повреждающем действии
Фитоменадион	Использовать, только если потенциальная польза перевешивает риск – какая-либо специфическая информация отсутствует
Флуконазол	Избегать (сообщения о множественных врожденных уродствах при длительном применении больших доз)
Флуфеназин	Третий триместр: имеются отдельные сообщения о развитии экстрапирамидных симптомов у новорожденных
Флуцитозин	Тератогенен в исследованиях на животных, производитель рекомендует использовать только, если потенциальная польза перевешивает риск
Фторурацил	Избегать (тератогенен); см. также раздел 8.2
Фуросемид	Не используется для лечения гипертензии во время беременности
Хинин	Первый триместр: В высоких дозах тератогенен; но польза от лечения малярии перевешивает риск
Хлорамбуцил	Избегать; при применении и у мужчин, и у женщин необходимо использовать эффективную контрацепцию; см. также раздел 8.2
Хлорамфеникол	Третий триместр: 'Серый' синдром новорожденного
Хлорметин	Избегать; см. также раздел 8.2
Хлорохин	Первый, третий триместры: Польза от профилактики и лечения малярии перевешивает риск; важно: см. также раздел 6.4.3
Хлорпромазин	Третий триместр: имеются отдельные сообщения о развитии экстрапирамидных симптомов у новорожденного
Хлорфенамин	Нет свидетельств тератогенности
Цефтазидим	Нет сведений о повреждающем действии
Цефтриаксон	Нет сведений о повреждающем действии
Циклоспорин	Опыта применения циклоспорина во время беременности мало, но он, по-видимому, не оказывает большего

	повреждающего действия, чем азатиоприн; применение во время беременности должно проводиться специалистом в специализированных отделениях
Циклофосфамид	Избегать (используйте эффективную контрацепцию у женщин или мужчин во время лечения и по меньшей мере в течение 3-х месяцев после его завершения); см. также раздел 8.2
Ципрофлоксацин	Все trimestры: Избегать - артропатия в исследованиях на животных; имеются более безопасные альтернативы
Цисплатин	Избегать (тератогенен и токсичен в исследованиях на животных); см. также раздел 8.2
Цитарабин	Избегать (тератогенен в исследованиях на животных); см. также раздел 8.2
Эналаприл	Все trimestры: Избегать; может нарушать контроль кровяного давления и функцию почек у плода и новорожденного; также возможны дефекты формирования черепа и маловодие; токсичен в исследованиях на животных
Эргокальциферол	В высоких дозах тератогенен для животных, но маловероятно, что терапевтические дозы могут нанести вред
Эрготамин	Все trimestры: Стимулирующий родовую деятельность эффект на беременную матку
Эритромицин	Нет сведений о повреждающем действии
Этамбутол	Нет сведений о повреждающем действии
Этинилэстрадиол	Эпидемиологические свидетельства предполагают отсутствие повреждающего влияния на плод
Этопозид	Избегать (тератогенен в исследованиях на животных); см. также раздел 8.2
Этосуксимид	Первый триместр: Возможно тератогенен; риск тератогенности выше, если используется более одного противосудорожного средства; см. также раздел 5.1
Эфедрин	При парентеральном введении сообщается об учащении сердечного ритма у плода
Эфир, анестетик	Третий триместр: Угнетение дыхания у новорожденных
Эфлорнитин	Все trimestры: Избегать