



# Тренинг GTZ/ЕССВ: Разработка программ для женщин, употребляющих наркотики

## Модуль 3

### Употребление наркотиков и беременность

# Благодарности

**Данная презентация была подготовлена благодаря участию клиентов и сотрудников ряда программ, а также возможности использования некоторых материалов и источников:**

**Работа с зависимостями: вопросы по беременности. / Тренинг для тренеров (The Pregnancy-Related Issues in the Management of Addictions, PRIMA).**

**Nancy Poole и Cristine Urquhart. Центр усовершенствования программ женского здоровья Британской Колумбии (BC Centre of Excellence for Women's Health).**

**Ресурсный пакет для сервисных учреждений: вовлечение беременных женщин, употребляющих алкоголь и наркотики, в дородовые службы (Engaging Pregnant Women Who Use Alcohol and Drugs in Prenatal Care: A Resource Guide for Health Care Providers).**

**Благодарим женщин, детей и персонал программ «Sheway» и «Fir Square».**

## Введение

Поговорим о наркотиках,  
связанных с самым  
большим риском, и об их  
воздействии...

# Один из самых опасных преступников, который

вызывает...

- повышенный риск спонтанного аборта;
  - повышенный риск вагинального кровотечения (разрыв и предлежание плаценты) и преждевременные роды;
  - повышенный риск рождения ребенка с недостаточным весом;
  - повышенный риск синдрома внезапной смерти младенца (SIDS), бронхита, пневмонии и отита среднего уха у детей,
- **ЭТО.....**



# ТАБАК!

## Отказ от курения

- Посоветуйте женщине отказаться от курения или сократить количество выкуриваемых сигарет.
- Посоветуйте женщине избегать пассивного курения – семья и друзья должны воздерживаться от курения в присутствии беременной женщины в доме, в машине и т.д.
- Расскажите о возможных последствиях курения во время беременности.
- Направьте ее в программу лечения зависимости или поддержки отказа от курения.
- По необходимости, предложите никотиновую заместительную терапию (НЗТ).

# Никотиновая заместительная терапия (НЗТ)

- Никотиновая заместительная терапия не оказывает более вредного воздействия, чем курение во время беременности.
- Предложите женщине НЗТ, если она не может самостоятельно отказаться от курения.
- 1 пачка в день = 20 мг никотина (уровень в плазме).
- 1 пластырь = 7-21 мг
- Жвачка = 2-4 мг / «кусочек» (макс 12 мг в день).
- Благодаря НЗТ частота отказов от курения за год увеличивается в два раза.

## Рецидив в послеродовой период

- Решение отказаться от курения ради ребенка, а не по внутренней мотивации означает, что у большинства женщин, бросивших курить во время беременности, будет рецидив после родов.
- Пассивное курение наносит не меньшей вред здоровью ребенка и может увеличивать риск возникновения астмы и других хронических заболеваний, как у ребенка, так и у матери.



**Второе по степени  
наносимого вреда  
вещество  
(и второе из двух обсуждаемых  
легальных веществ)**

**АЛКОГОЛЬ**

## Вред от постоянного употребления алкоголя в дородовый период

- Алкоголь проникает через плаценту, в то время как плод обладает ограниченной способностью его метаболизировать.
- Алкоголь может приводить к нарушениям в развитии клеток плода, пуповины и плаценты.
- Результатом употребления алкоголя в период беременности являются:
  - ✓ повышенный риск спонтанного аборта и мертворождения;
  - ✓ повышенный риск нарушений фетального алкогольного спектра (ФАСН).

# Фетальный алкогольный синдром (ФАС) и нарушения фетального алкогольного спектра (ФАСН)

Нарушения фетального алкогольного спектра (ФАСН) возникают у людей, чьи матери употребляли алкоголь во время беременности.

Описание ФАС происходит по трем параметрам:

1. Аномалии лицевого развития.
2. Задержка роста.
3. Нарушения в ЦНС.



# Безопасные количества алкоголя

- Между количеством употребленного алкоголя и вредом для здоровья ребенка существует причинно-следственная связь: чем больше алкоголя, тем выше риск.
- По данным исследований, НЕ существует безопасного периода для употребления алкоголя во время беременности.
- По данным исследований, НЕ существует безопасного количества алкоголя во время беременности.

Самый безопасный выбор – сказать алкоголю **НЕТ**

# Социальное употребление алкоголя до беременности

- Метаанализ не показал негативного воздействия социального употребления алкоголя на плод (от более двух бокалов в неделю до двух бокалов в день).
- Умеренное употребление алкоголя до осознания зачатия не увеличивает риск спонтанного аборта, мертворождения или преждевременных родов.
- Женщинам необходимо предоставлять консультации и убеждать в необходимости максимального снижения употребления алкоголя во время беременности.
- Советуйте женщинам принимать фолиевую кислоту во время беременности.



## Помощь при употреблении доз алкоголя с низкой степенью риска

- Краткосрочные вмешательства продемонстрировали эффективность изменения особенностей употребления алкоголя во время беременности.
- Беременной женщине, имеющей в анамнезе употребление доз алкоголя с низкой степенью риска, необходимо:
  - ✓ объяснить, что безопаснее всего перестать употреблять алкоголь;
  - ✓ если она не может от него отказаться, предложить снизить количество;
  - ✓ предложить персонализированную обратную связь и информацию, а также
  - ✓ продолжительный контакт, поддержку и направление в соответствующие программы.

## Помощь при употреблении доз алкоголя с высокой степенью риска

Если беременная женщина сообщает об употреблении доз  
алкоголя с высокой степенью риска:

- оцените ее мотивацию и степень готовности к изменениям поведения в контексте употребления алкоголя;
- оцените тяжесть зависимости;
- предложите помощь, учитывая характер мотивации и уровень зависимости от алкоголя (например, детоксикацию);
- Если женщина не может отказаться от алкоголя, посоветуйте сократить его количество;
- организуйте направление в соответствующие программы;
- определите и снимите препятствия к лечению (например, связанные с семьей).

## Марихуана

- Исследования не подтверждают существование безопасных доз для употребления во время беременности.
- Не оказывает значительного воздействия на новорожденных; возможное воздействие – нервозность, тремор.
- Риск для постоянных потребителей – возможность преждевременных родов.
- Не исключено долгосрочное воздействие на здоровье детей, матери которых употребляли марихуану во время беременности.



## Марихуана II

- Специфической терапии для отказа от употребления марихуаны не существует.
- Если невозможно совсем отказаться от марихуаны, проблема зависимости решается снижением употребляемых доз.
- Марихуана попадает в грудное молоко, поэтому на время кормления рекомендуется воздерживаться от употребления.

# Кокаин и другие стимуляторы

- Возможны нарушения в мочевыводящих путях (но в этом вопросе среди исследователей нет единодушия).
- Повышенная частота акушерских осложнений:
  - спонтанный аборт;
  - разрыв и предлежание плаценты;
  - преждевременный разрыв мембран;
  - досрочные роды;
  - низкая рождаемость;
  - внутриутробное кровоизлияние в мозг.



## Кокаин и другие стимуляторы II

- Можно прекратить употребление во время беременности без вреда для здоровья.
- Специфической терапии для отказа от употребления не существует.
- В начальном периоде можно использовать бензодиазепины для снижения беспокойства и влечения к наркотику.
- Если женщина в момент родов находится в состоянии интоксикации, это может оказать слабое воздействие на ЦНС (например, нарушения аппетита и сна).
- Меры, создающие комфорт для новорожденного:
  - физический контакт с матерью, нахождение с ней в одном помещении, материнские объятия;
  - грудное вскармливание.

## Кокаин и другие стимуляторы III

- Попадают в грудное молоко-->избегайте кормления грудью в течение трех дней до и трех дней после употребления (молоко сцеживайте и выливайте).
- Долгосрочное воздействие (описано в литературе, но единого мнения в этом вопросе нет):
  - задержка развития речи (экспрессивность и отсутствие четкости);
  - проблемы с поведением в школе.



# Стимуляторы амфетаминового типа

- Стимуляторы амфетаминового типа включают метамфетамин (*первитин, винт или белый*), меткатинон (*джеф*) и катинон (*болтушка*).
- В зависимости от способа производства, меткатинон и катинон могут содержать те или иные добавки (например, марганец), воздействие которых на течение беременности пока не изучено, но не исключено, что имеет негативный характер.



# Воздействие стимуторов амфетаминового типа на беременных женщин

- Сужение артерий, которое может спровоцировать повышение кровяного давление или отделение плаценты от стенки матки.
- Обычно не рекомендуется кормление грудью.



# Воздействие стимуляторов амфетаминового типа на детей

Недостаточно хорошо изучено.

Может включать:

- преждевременные роды;
- замедленное развитие ребенка, в том числе, связанное с ростом мозга;
- нарушения аппетита;
- нарушения сна;
- повышенный мышечный тонус;
- раздражительность.

По данным некоторых исследований, у детей, матери которых во время беременности употребляли АС, с высокой степенью вероятности могут появиться проблемы, связанные с поведением, в частности — агрессия.

## Опиаты

- Отмена опиатов может спровоцировать выкидыш или преждевременные роды.

Период отмены более опасен для плода, чем само воздействие опиатов.

- Опиаты включают наркотики домашнего приготовления – например, *ширку* или *черняшку*. Из-за химикатов, используемых в приготовлении, они могут оказывать дополнительное воздействие во время беременности.



## Опиаты II

- Опиаты могут оказывать прямое воздействие на плод, которое препятствует его развитию и является причиной низкого веса при рождении – особенно при употреблении героина и злоупотреблении рецептурными опиоидами.
- Женщины, зависимые от опиоидов, чаще сталкиваются с такими проблемами, как спонтанный аборт, преждевременные роды в третьем семестре и сдавливание плода.
- Во время беременности безопасно употреблять предписанные врачом в небольших дозах опиаты.

# Опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) и беременность

- Международным стандартом лечения зависимости от опиоидов во время беременности является поддерживающая терапия метадонем (ММТ); во многих странах также доказали свою эффективность бупренорфин и медленно высвобождающийся морфин.
- ОЗТ безопасна во время беременности и кормления грудью.
- ОЗТ помогает предотвратить циклы интоксикации и отмены, которые наносят вред плоду.
- Отменять заместительную терапию во время беременности не рекомендуется, так как это может привести к рецидиву.

# Лечение синдрома отмены опиатов у матери и новорожденного

## Синдром отмены у матери

- Если пациентка не получает метадон, для снятия абстинентного синдрома можно использовать морфин.

## Синдром отмены у новорожденного (абстинентный синдром новорожденного)

- Некоторые дети, рожденные матерями, употреблявшими наркотики, испытывают абстинентный синдром.
  - Меры, способствующие повышению комфорта.
  - В ряде случаев может потребоваться заместительная терапия.
  - Для коррекции симптомов употребляют морфин (перорально и в небольших дозах). Нет корреляции между дозировкой метадона у матери и выраженностью и продолжительностью синдрома отмены у новорожденного.

# Неонатальный абстинентный синдром новорожденных (НАС)

- Согласно данным американских источников, НАС проявляется у 55-94% детей, рожденных женщинами, зависимыми от опиатов.
- В то же время, данные о междисциплинарных программах для женщин в Великобритании свидетельствуют о низкой частоте: на уровне 7%.
- Некоторые исследователи подвергают сомнению обусловленность НАС употреблением наркотиков *как таковым*, связывая синдром с такими факторами, как бедность и социальное неблагополучие.
- Тесный физический контакт между матерью и новорожденным, а также кормление грудью способствуют снижению или снятию симптомов НАС.

# Противодействие мифам о наркотиках и беременности

- В рамках одного долгосрочного многоцентрового исследования детей, рожденных женщинами, употреблявшими кокаин или опиаты, результат контроля таких ковариантов, как бедность и плохое питание, показал отсутствие значительного воздействия кокаина и опиатов.
- Во всех группах детей низкий вес при рождении, а также признаки плохого ухода за ребенком ассоциировались с более низкими индексами умственного и психомоторного развития, и более низкими показателями таблицы поведения ребенка.

## Полезная информация

- В значительной степени негативное воздействие на организм женщины во время беременности обусловлено плохим питанием и сложными отношениями с родителями (например, в результате разделения семьи), а не употреблением кокаина и опиатов, как было принято считать ранее.
- Из доказанных наукой наиболее значительное негативное воздействие связано с употреблением легальных веществ (алкоголя и табака), а не запрещенных наркотиков.

# На пути к сбалансированному подходу

- Внимание уделяется развитию плода и – затем – ребенку: не уделяется внимание женщине.
- Необходимо вновь определить риски.
- Признать совокупное право «мать-ребенок».
- Необходимо на новых основаниях сбалансировать подходы и уделить внимание:
  - принятию философии снижения вреда;
  - поддержке семей;
  - созданию ответственных систем социальной поддержки (Rutman et al, 2000).



## Жизнь участников характеризуют:

**Бедность и голод**

**Опыт насилия и  
сексуальной эксплуатации.**

**Отсутствие жилья**

**Проблемы с законом**

**Незапланированная  
беременность,  
лишение родительских прав.**

**Употребление наркотиков.**

**Недоверие, чувства стыда и  
вины**

**Отсутствие связи с  
программами охраны  
здоровья**

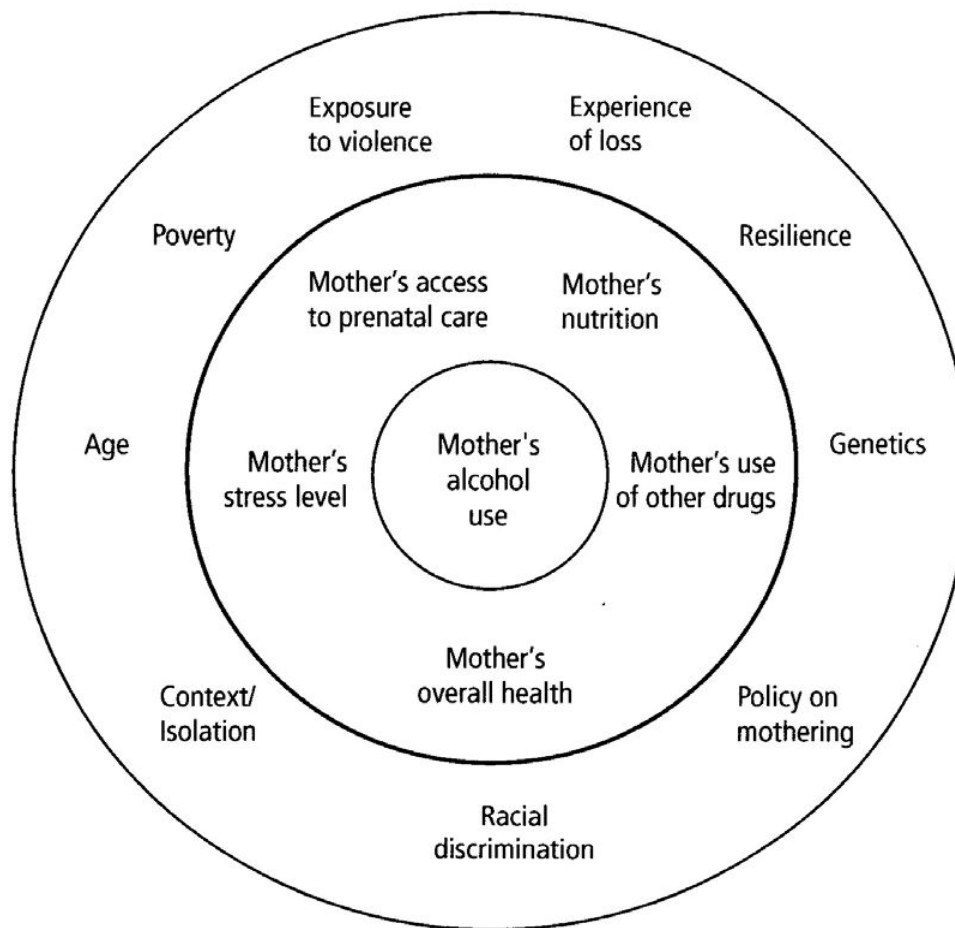
**Ограниченность  
положительных  
впечатлений о родительском  
воспитании**

**Хронический стресс.**





# Внимание к другим темам, помимо наркотиков



## Социальные факторы, влияющие на качество жизни женщин, употребляющих наркотические вещества:

- безопасность жилья, питание;
- физическое здоровье;
- стабильный доход;
- родительские обязанности, опека;
- уход за ребенком, здоровье ребенка;
- дружба, отношения, семейные связи;
- эмоциональная поддержка;
- безопасность.

N Poole, 2007

## Непонимание природы эмоциональной травмы вызывает:

- новую травму в жизни женщины;
- активизацию симптомов;
- увеличение проблем по управлению собственной жизнью;
- повышенную угроза рецидива;
- отказ от дальнейшего участия в программе.

(



*«Существует очень много непонимания в вопросах наркозависимости. Многие врачи думают, что если ты знаешь о своей беременности, то можешь перестать употреблять. Но если у тебя есть зависимость от наркотиков, это не так просто сделать».*

*Хэлли*

# Снижение вреда во время беременности

Даже если женщина не в состоянии прекратить употреблять наркотики, и нет метадона или бупренорфина, она может многое сделать, чтобы улучшить состояние своего здоровья и здоровья своего ребенка.



## Стратегии снижения вреда

- Питание: сбалансированная диета, витамины (особенно фолиевая кислота).
- Ранний и постоянный дородовый уход.
- Снижение стресса.
- Улучшение сна.
- Совместное проживание матери и ребенка, поддержка в период грудного вскармливания, помощь в исполнении родительских обязанностей.

## Стратегии снижения вреда II

- Предоставление достоверной информации о последствиях употребления наркотиков во время беременности.
- По возможности, снижение количества табака и алкоголя.
- Разработка стратегий контроля употребления наркотиков:
  - минимизировать циклы отмены;
  - избегать наркотиков неизвестной степени чистоты или неизвестными ингредиентами;
  - избежать употребления наиболее вредных наркотиков.