



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 метадоном (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**

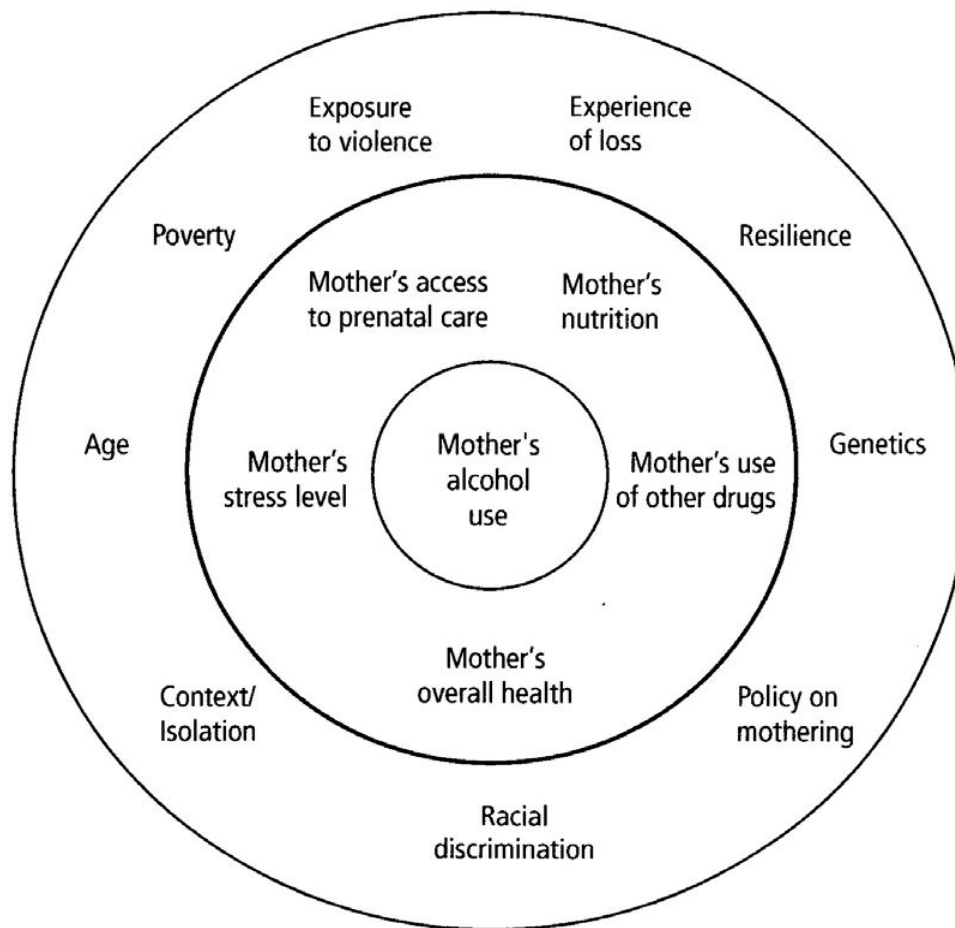
**Отсутствие связи с
программами охраны
здоровья**

**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.