

Утверждаю
Начальник управления здравоохранения
администрации Города Томска



С.М. Андреев

"14" декабря 2011 г.

Протокол

ведения беременности, родов и послеродового периода
у женщин с наркотической зависимостью в г. Томске

Томск

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК

СИБИРСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ

АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ И ПЕРИНАТОЛОГИИ

г.Томск, ул. Лазо, 5

Тел. 66-48-90 66-19-49; Факс (382-2) 67-18-20

E-mail: perinat@tomsk.net

сайт: <http://perinat.tomsk.ru>

Исх. 113 от 30 . 11 .2011 г.

Рецензия

на методические рекомендации

«Ведение беременности, родов и послеродового периода у женщин с наркотической зависимостью»

В современных социально-экономических условиях врачи разных специальностей, в т.ч. акушеры-гинекологи и неонатологи, все чаще сталкиваются с проблемой наркозависимости у беременных и их новорожденных детей. Употребление инъекционных наркотиков наносит ощутимый вред репродуктивной системе женщины и оказывает неблагоприятное воздействие на организм новорожденного. В связи с этим необходим четкий алгоритм наблюдения за женщинами с наркотической зависимостью как на этапе подготовки к беременности, так и в течение всей беременности и послеродового периода.

Представленные методические рекомендации охватывают основные моменты такого наблюдения: первичное обследование, ведение беременности и родов у женщин с наркотической зависимостью, консультирование и лечение при наркотической зависимости, ведение послеродового периода. Отдельно представлены такие важные моменты, как оценка наркотической зависимости и симптомов абстиненции у беременных женщин и воздействие психоактивных веществ и абстинентный синдром во время беременности. Заключительная часть посвящена особенностям ведения новорожденных с абстинентным синдромом, его коррекции.

Особое внимание в представленных рекомендациях уделяется принципу мультидисциплинарности как определяющему эффективность, полноценность и своевременность оказываемой помощи женщинам с наркотической зависимостью.

Методические рекомендации составлены в соответствии с современными требованиями МЗ РФ и может быть рекомендовано к изданию и распространению среди практических акушеров-гинекологов, интернов, ординаторов, студентов медицинских ВУЗов, организаторов здравоохранения.

Рецензент:

Директор
д-р мед. наук, профессор,
Заслуженный врач РФ



Л.А.Агаркова

Л.А.Агаркова



*Подпись уполномоченного
Зав. кафедрой акушерства
и гинекологии*

В.В.В.

Введение	6
1. Общие сведения	7
2. Первичное обследование	8
2.1. Первичное обследование больных в службах дородовой помощи	8
2.2. Консультирование	9
3. Ведение беременных, употребляющих инъекционные наркотики	10
3.1. Организация помощи	11
3.2. Оценка наркотической зависимости и симптомов абстиненции у беременных женщин	12
3.3. Воздействие психоактивных веществ и абстинентный синдром во время беременности	12
3.4. Консультирование и лечение при наркотической зависимости	13
3.5. Ведение женщин с наркотической зависимостью, поступивших в момент родов и не получавших дородовой помощи	14
4. Ведение в родах	14
4.1. Обезболивание	14
5. Ведение женщин употребляющих наркотики в послеродовом периоде	14
5.1. Консультирование по вскармливанию	15
5.2. Консультирование по послеродовой контрацепции	16
6. Ведение новорожденных с наркотической зависимостью и абстинентным синдромом	16
6.1. Клиническое обследование	16
6.2. Лечение абстинентного синдрома у новорожденных	17
7. Направления для получения дальнейшей помощи	17

С начала 90-х годов проблема потребления наркотиков становится всё более актуальной как в России, так и в Томской области. Увеличение потребления наркотиков населением, в особенности женщинами детородного возраста, привело к значительному росту потребления наркотиков и в период беременности. Это подтверждается тем фактом, что число потребляющих наркотики беременных женщин, обратившихся в службы родовспоможения г. Томска, за пять лет с 2006 по 2011 год выросло в несколько раз. Хотя потребление наркотиков присуще любой социальной среде, у женщин с проблемным потреблением, приводящим к значительным медицинским и социальным проблемам, имеются факторы, которые необходимо учитывать в работе с ними. Зависимость от нескольких видов наркотиков, а также сочетанное употребление наркотиков и алкоголя. Факторы социального характера такие как, насилие (бытовое, сексуальное), нищета, отсутствие поддержки семьи и друзей, постоянные стрессы, плохие взаимоотношения с детьми и родителями. Проблемы, связанные с состоянием здоровья: ВИЧ-инфекция, вирусные парентеральные гепатиты, психические расстройства, хронические заболевания органов малого таза. Количество преждевременных родов, рождение детей с низким весом и внезапная смерть новорожденных встречаются намного чаще среди именно этих женщин. Более того, с момента начала подъема волны потребления наркотиков, начавшегося 30 лет назад, вырос и средний возраст беременных женщин. Таким образом, сочетание возросших стажа потребления и возраста беременных усугубило проблемы материнской и детской заболеваемости.

Несмотря на то, что законами России гарантировано добровольное и анонимное лечение наркотической зависимости, люди должны официально зарегистрироваться в наркологическом диспансере для того, чтобы получить бесплатное лечение. Известно, что данные наркологического учета потребителей наркотиков часто становятся доступными социальным службам и медицинским учреждениям, а также правоохранительным органам, что негативно сказывается на положении женщин и может привести к лишению родительских прав. Кроме того государственные медицинские учреждения не ориентированы на работу с женщинами, употребляющими наркотики, и не выделяют их как особо уязвимую группу женщин. Считается, что потребляющие наркотики беременные женщины обращаются в женские консультации на поздних сроках беременности, либо не появляются вовсе. Однако женщины, потребляющие наркотики, не отличаются от других женщин в своей мотивации иметь детей и быть ответственными родителями как до, так и после рождения.

Отрицательное воздействие алкоголя и других психоактивных веществ, на здоровье женщины и развитие плода широко известно. В связи с этим беременным женщинам или планирующим беременность необходимо уделять особое внимание мероприятиям, направленным на снижение потребления наркотических средств. В настоящее время нет достаточной информации о методах ведения беременных женщин употребляющих наркотики и новорожденных детей, которой могли бы руководствоваться врачи-клиницисты.

Данные рекомендации предназначены для медицинских работников разных специальностей, которые работают с беременными женщинами, имеющими проблемы с алкоголем и наркотиками, их новорожденными детьми и семьями. Руководящим принципом этих рекомендаций является основная концепция.

- Службы родовспоможения должны работать сообща с другими государственными и негосударственными службами лечения и помощи при ВИЧ/СПИДе, охраны репродуктивного здоровья, педиатрической и наркологической помощи, программами профилактики ВИЧ/ИППП/ТБ среди ПИН, психологической и социальной поддержки, защиты детей и др.

- Беременные женщины, употребляющие инъекционные наркотики (ПИН), должны иметь такой же свободный недискриминационный доступ к медицинской помощи, включая, поддержку репродуктивного здоровья, ППМР и акушерскую помощь, антиретровирусную терапию (АРТ), как и беременные женщины, не употребляющие наркотики.

- Всю медицинскую документацию, независимо от того, содержит она или не содержит данные о ВИЧ-инфекции, необходимо вести и хранить в соответствии с правилами соблюдения врачебной тайны. Доступ к такой документации должны иметь только медработники, непосредственно участвующие в оказании помощи пациентке, и только в том объеме, который необходим для их работы.

Рекомендации состоят из шести разделов. В первом разделе описано влияние употребления наркотиков на репродуктивную систему женщины. Второй раздел посвящен вопросам первичного обследования, установления доверительных отношений и комплексному подходу в решении проблем пациентки. В третьем разделе освещены протоколы ведения беременных женщин употребляющих наркотики. Четвертый раздел посвящен грудному вскармливанию и консультированию по контрацепции. В пятом описаны протоколы ведения новорожденных с наркотической зависимостью, и последний раздел посвящен направлениям в другие организации для получения дальнейшей помощи.

В рекомендациях подчеркивается современный подход к организации ведения беременных женщин употребляющих наркотики, который заключается в использовании технологии междисциплинарного ведения случая.

1. Общие сведения

Любое проблемное либо хаотичное потребление наркотиков может косвенно снизить фертильность, приводя к ухудшению здоровья и питания. Героин оказывает непосредственное воздействие на фертильность и может приводить к аменорее и ановуляции, но эти два состояния необязательно возникают одновременно. Поэтому, предположения потребляющих наркотики женщин и медицинских работников, что зачатие не может произойти в отсутствие менструации, неправильно, и потребляющие наркотики женщины, в целях предупреждения нежелательной беременности, должны использовать эффективные способы контрацепции.

Так же следует отметить что, влияние героина на менструальную функцию и фертильность усугубляется хаотичным образом жизни и плохим питанием. Социальная и психологическая помощь, которая поможет исправить эту ситуацию, может привести к улучшению фертильности, и это может произойти до возобновления менструаций. Соответственно любая служба, оказывающая помощь женщинам, употребляющим наркотики, должна предоставлять информацию по этой теме и подходящие эффективные средства контрацепции. Такие мероприятия необходимы в целях обеспечения планирования беременностей. Довольно часто, потребляющие наркотики женщины могут жаловаться на бесплодие, в таких случаях для восстановления фертильной функции может быть достаточно мероприятий, направленных на стабилизацию потребления наркотиков и/или образа жизни. В настоящее время бытует мнение, что нет необходимости в лечении бесплодия у таких женщин. Однако, они могут забеременеть и без вмешательств, и в таком случае ситуация наступления беременности может оказаться идеальной возможностью и мотивацией для принятия мер по стабилизации их ситуации с потреблением наркотиков, и связанных с этим медицинских и социальных вопросов.

Часто, употребляющие наркотики женщины не становятся на учет в женские консультации на ранних сроках беременности. Это объясняется тем, что они не знают о своей беременности.

Раннему выявлению беременности может способствовать предоставление тестов на беременность в различных учреждениях, включая программы профилактики ВИЧ-инфекции среди ПИН. Это поможет также получить своевременное направление на прерывание нежелательной беременности, предоставлению услуг контрацепции, если женщина не беременна и не хочет иметь детей, или помочь спланировать желательную беременность.

Низкопороговый центр «Наша клиника»: г. Томск, ул. Нахимова 3 стр.6

Контактное лицо: Кокорина Екатерина, Тел: 8-953-917-97-19

Услуги для беременных женщин употребляющих инъекционные наркотики во время беременности и в послеродовом периоде:

- Консультирование и тестирование на ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис.
- Достоверная информация о последствиях употребления наркотиков во время беременности и помощь в разработке стратегии контроля употребления наркотиков.
- Консультирование инфекциониста, медицинского психолога, социального работника
- Консультирование по вопросам репродуктивного здоровья, тесты на беременность, консультирование по вопросам контрацепции
- Консультирование по вопросам детоксикации, реабилитации и социальной адаптации в связи употреблением ПАВ; содействие в бесплатной реабилитации для беременных и женщин с детьми.
- Индивидуальное и групповое психологическое консультирование
- Социальное сопровождение
- Помощь в оформлении документов (паспорт, медицинский полис), социальных выплат, льгот.
- Предоставление одежды, предметов быта, продуктов, талонов в баню и средств гигиены для женщин.
- Консультирование «равный-равному»
- Помощь в транспортировке
- Адвокация и правовое консультирование
- Сопровождение клиенток в женскую консультацию, а также на этапе выполнения назначений, в другие учреждения и посещение на дому в послеродовой период
- Услуги программы снижения вреда

2. Первичное обследование

2.1. Первичное обследование - оценка ситуации и потребностей женщин ПИН в службах дородовой помощи и низкопороговых центрах.

Женская консультация.

Дородовое консультирование и тестирование на ВИЧ — эффективное медицинское вмешательство, позволяющее снизить частоту ПМР. Кроме того, это удобный момент для начала лечения и оказания помощи ВИЧ-инфицированным женщинам и их детям.

Предложение провести тестирование на ВИЧ — это возможность выявления ВИЧ-инфекции у беременных женщин на самом раннем этапе беременности и предоставления им полного набора услуг по профилактике ПМР, и минимизации риска передачи ВИЧ их детям во время беременности, родов и в послеродовой период.

Тестирование на ВИЧ должно быть добровольным и проводиться без принуждения. Женщина должна дать письменное согласие на тестирование и иметь право отказаться от него. Тестирование должно сопровождаться обязательным консультированием.

Первичная оценка для выявления ВИЧ-статуса должна включать:

- до тестовое консультирование;
- исследование на антитела к ВИЧ (обычно иммуноферментный анализ (ИФА) и/или экспресс-тесты²) и подтверждение положительного результата ИФА методом иммуноблота;
- после тестовое консультирование, включающее рекомендации по снижению риска поведения независимо от результатов тестирования.

Если женщина инфицирована ВИЧ, необходимо провести дальнейшее обследование с участием специалиста по ВИЧ-инфекции, или направить в центр-СПИД для определения клинической стадии болезни и составления плана ППМР.

ОБГУЗ Томский Областной центр профилактики и борьбы со СПИД и другими инфекционными заболеваниями:

г. Томск, ул. Смирнова 5 а.

Контактное лицо: Василенок Любовь Васильевна, тел: 76-56-92

Одна из основных задач до тестового консультирования — выявление потребления любых наркотиков и оценка риска заражения женщины от полового партнера. Употребление наркотиков и особенно зависимость от них отрицательно сказываются на течении беременности и развитии плода и требуют предоставления специализированной помощи во время беременности, родов и в послеродовой период, как матери, так и новорожденному. Кроме того, очень важно в процессе до и после тестового консультирования предоставить женщине информацию, перенаправить ее в низкопороговые центры оказывающие помощь потребителям инъекционных наркотиков.

Низкопороговый центр «Наша Клиника», кабинет «Только для женщин»

г.Томск, ул. Нахимова 3 стр.6

Контактное лицо: Кокорина Екатерина, тел: 8-953-917-97-19

Если беременная женщина, употребляющая наркотики обратилась изначально в низкопороговый центр/программу Снижение вреда, социальный работник должен провести первичную оценку ситуации и потребностей клиентки, обращая внимания на следующие моменты:

- Состояние здоровья: ВИЧ — статус, текущие или хронические заболевания, дата последнего

обследования на ВИЧ, статус по туберкулезу и гепатитам, предполагаемый срок беременности;

- Наличие ИППП в анамнезе. Необходимо выяснить, когда клиентка последний раз проходила обследование на ИППП;
- Употребление наркотиков и алкоголя: тип наркотика, способы употребления, частота, стаж употребления, практика совместного употребления наркотиков, симптомы зависимости, наличие мотивации на прекращение употребления наркотиков;
- Психологическое и эмоциональное состояние;
- Социальная поддержка, окружение: источники дохода, наличие жилья, работы и образования, а так же источники эмоциональной и материальной поддержки и наличие значимого окружения;
- Если женщина имеет положительный ВИЧ-статус и получает терапию, как соблюдается режим терапии;
- Навыки снижения риска передачи ВИЧ-инфекции: частота использования презервативов и других средств контрацепции, использование одноразового инструментария.

2.2. Консультирование

После первичного обследования беременную женщину необходимо проконсультировать по следующим вопросам в соответствии с конкретной ситуацией:

- использование презервативов для профилактики передачи ВИЧ-инфекции и других инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), при половых контактах;
- риск вертикальной передачи ВИЧ и способы профилактики;
- риск и польза АРВ-профилактики, являющейся частью стратегии ППМР;
- риск перинатальной передачи вирусов гепатита В и С и пути его снижения;
- риск перинатальной передачи сифилиса, необходимость лечения сифилиса, гонореи и хламидиоза;
- влияние наркотиков на развитие плода, включая абстинентный синдром и лекарственные взаимодействия;
- направление в программы профилактики ВИЧ/ИППП среди ПИН, лечения наркотической зависимости и реабилитации;
- влияние способа родоразрешения на риск передачи ВИЧ, гепатитов, в том числе польза и риск кесарева сечения (КС).

В зависимости от того, в какое учреждение первично обратилась женщина, консультирование по данным вопросам проводит специалист женской консультации или социальный работник низкопорогового центра «Наша Клиника». Для оказания качественной помощи в таких случаях очень важна налаженная система взаимодействия между службой родовспоможения и низкопороговым центром «Наша Клиника».

После того, как женщине будет предоставлена полная и точная информация о вероятном риске и возможностях по предоставлению медицинской помощи, она должна принять информированное решение о сохранении или прерывании беременности. Ни при каких обстоятельствах недопустимо принуждать женщину прервать беременность.

3. Ведение беременных, потребляющих наркотики

3.1. Организация помощи, особенности наблюдения и ведения:

Важнейшим аспектом является мультидисциплинарная работа по увеличению доступа наркозависимых женщин к дородовой помощи и родам в родильных домах.

Для эффективного ведения беременных женщин ПИН важно привлечь их в службу медицинской помощи на самых ранних сроках беременности и обеспечить доступ к необходимым им службам на протяжении всей беременности. Основой стратегии является комплексный подход, главную роль в котором играют службы дородовой помощи, родовспоможения и послеродовой помощи.

С этими службами должны сотрудничать:

- специалисты низкого порога Центра «Наша клиника» (программа Снижение вреда, кабинет «Только для женщин»), которые направляют беременных ПИН в службы дородовой помощи и сопровождают их в до- и послеродовый периоды;
- специалисты по лечению наркозависимости и реабилитации (на протяжении всей беременности);
- специалисты службы контроля ВИЧ/СПИДа;
- специалисты служб психологической и социальной поддержки;
- специалисты других ЛПУ по потребности.

Беременным женщинам, потребляющим наркотики, необходимо обеспечить доступ к мультидисциплинарным услугам, включая медицинские, социальные, психологические и правовые. Женщины, потребляющие наркотики в период беременности, должны рассматриваться как наркозависимые беременные женщины, а не как потребители наркотиков в период беременности. В состав мультидисциплинарной команды специалистов для ведения наркозависимых беременных включаются: акушерка, гинеколог, терапевт, социальный работник, психолог, нарколог, неонатолог, диетолог, равный консультант, педиатр, специалист по грудному вскармливанию, консультант по химической зависимости. По потребности привлекаются другие специалисты.

Дружественная модель - участливый и неосуждающий уход с низким порогом вхождения - облегчает доступ женщин, употребляющих наркотики, к различным видам ухода. Когда пациентка поступает в программу дородового наблюдения, ей предоставляется пакет услуг сопровождения, включающий услуги социального работника, психолога и других специалистов, в соответствии с ее потребностями. Социальный работник разрабатывает сервисный план помощи и сопровождает женщину во время ее визитов к акушеру - гинекологу, другим необходимыми специалистами и на этапе выполнения назначений и посещений других служб и учреждений.

Беременной женщине, употребляющей наркотики, на этапе дородового наблюдения выполняется весь обычный набор анализов, в том числе на ВИЧ-инфекцию при постановке на учет и на 28-30 -й неделях. Независимо от результатов ИФА на ВИЧ-инфекцию всем беременным употребляющим наркотики на 26-28 -й неделях, рекомендовать посетить отдел диспансерного наблюдения в ОГБУЗ «Томский Областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и другими инфекционными заболеваниями» (распоряжение Департамента Здравоохранения Томской области № 818 от 26.12.12).

ОГБУЗ Томский Областной центр профилактики и борьбы со СПИД и другими инфекционными заболеваниями:
г. Томск, ул. Смирнова 5 а.

Контактное лицо: Василенок Любовь Васильевна, тел: 76-56-92

Женщины с положительным тестом на ВИЧ должны вестись командой специалистов по Приказу МЗСР РФ №606 от 19.12.2003г. Женщины с активной инфекцией гепатита С могут быть направлены на специализированное обследование, но если они достаточно хорошо себя чувствуют и функция печени не нарушена, нет причин для срочного направления в период беременности, т.к. в это время лечение противопоказано.

Прочие проблемы со здоровьем, особенности наблюдения и ведения:

Контроль веса и обеспечение сбалансированного питания. У наркозависимых беременных часто наблюдается дефицит массы, они могут быть истощены. Даже если у них нормальный индекс массы тела, за весом в ходе беременности следует постоянно следить, так как он является полезным индикатором стабильности потребления наркотиков. Всем женщинам обязательно предоставляются рекомендации по питанию, назначается и обеспечивается сбалансированная диета и витамины (фолиевая кислота).

Кариес, воспаление десен и обеспечение доступа к стоматологическим услугам. Многие женщины ПИН имеют проблемы с кариесом зубов и воспалением десен. Периодонтальная инфекция может стать источником системной инфекции, и привести к развитию осложнений со здоровьем у женщины, а лечение болезней десен может даже снизить вероятность наступления преждевременных родов.

Сосудистые заболевания и затрудненный сосудистый доступ. У потребляющих наркотики женщин сосудистый доступ часто затруднен из-за поражения сосудов. Хотя попасть в вену может быть сложно, никогда не следует позволять женщине делать это себе самой. Следует помнить, что затрудненный доступ к венам может представлять определенную проблему в родах, если потребуются срочная местная или общая анестезия. Также повышается риск тромбоэмболических осложнений, и женщинам с тромбозом в анамнезе следует во время беременности и после родов проводить профилактику, в соответствии с общими рекомендациями. Если женщины для введения наркотиков используют бедренные вены, риск тромбоза значительно возрастает. Однако, использование антикоагулянтов в этом случае оправдано редко. Для консультирования и ведения таких пациенток привлекаются хирург и флеболог.

Стресс, эмоциональная и психологическая нестабильности. Все наркозависимые беременные находятся в состоянии психологического и эмоционального напряжения, когда отказываются от наркотиков. Во время беременности они беспокоятся о том, как употребление наркотика повлияет на ребенка. Они чувствуют вину и ответственность, но в то же время могут испытывать непреодолимую тягу к наркотикам. Стресс оказывает негативное влияние на ребенка и осложняет процесс родов. Этих женщин не нужно ругать, кричать на них, им нужны поддержка и помощь. Для понижения уровня стресса во время беременности, необходимо обеспечить доступ к индивидуальным консультациям медицинского психолога и групповым психологическим сессиям.

Развитие социальных навыков, социальная поддержка и подготовка к материнству. Интоксикация и образ жизни, связанный с употреблением наркотиков, могут помешать женщинам успешно осуществлять свои родительские функции. Многие женщины находятся в тяжелой жизненной ситуации с раннего детства, поэтому у них было мало возможностей приобрести необходимые навыки. Женщины, потребляющие наркотики, должны получать адекватную поддержку в предоставлении заботы своим детям, потому что социальные и экономические лишения могут привести к рождению больного ребенка, уход за которым для матери будет не легким. Однако, сам факт употребления наркотиков матерью, хоть и является потенциальным фактором риска, не должен автоматически вести к предположению о неизбежной проблеме в осуществлении заботы о ребенке. Целью направления/сопровождения женщин в специализированные службы (школа молодой матери, кабинет кризисной беременности, кабинет грудного вскармливания, Центр «Наша клиника») является предоставление необходимой помощи и поддержки беременной женщине, чтобы укрепить ее возможности стать хорошим родителем своему ребенку.

«Кабинет кризисной беременности»
ул. Красноармейская 68, кабинет №15

Оказание помощи беременным женщинам, находящимся в трудной жизненной ситуации. Могут обратиться беременные и родившие наркозависимые женщины (в раннем послеродовом периоде) по вопросам профилактики ранних отказов; психологической помощи при стрессах и депрессиях (индивидуальные консультации и тренинги); правовой помощи; помощь по вопросам ухода за ребенком.

3.2. Оценка наркотической зависимости и симптомов абстиненции у беременных женщин.

Нередко пациентки скрывают, что они употребляют нелегальные наркотики. У женщин, признающих факт употребления наркотиков, и у женщин, которые отрицают это, но имеют следы от инъекций или подозрительные симптомы, необходимо провести дополнительное обследование. Женщины, употребляющие наркотики, нередко страдают зависимостью сразу от нескольких психоактивных веществ. Иногда признаки/симптомы употребления ПАВ и абстинентного синдрома выявить трудно. Важно также дифференцировать клинические признаки беременности и симптомы осложнений беременности от симптомов употребления наркотиков и абстинентного синдрома.

Таблица 1. Признаки/симптомы абстинентного синдрома у беременных женщин в зависимости от конкретного ПАВ.

Вещество	Признаки/симптомы
Алкоголь	Возбуждение, тремор, нарушение сна, тахикардия, повышение артериального давления, тошнота, мидриаз, судорожные припадки
Конопля: марихуана, гашиш	Беспокойство, раздражительность, умеренное возбуждение, бессонница, тошнота, спазмы
Табак (сигареты)	Раздражительность, беспокойство, нарушение концентрации внимания, трудности при выполнении заданий, тревога, чувство голода, прибавка в весе, сонливость
Транквилизаторы и снотворные	Тремор, бессонница, учащенное моргание, возбуждение, интоксикационный психоз, судорожные припадки, тревога, беспокойство, мышечные спазмы, нарушения сна, повышение артериального давления, лихорадка, потеря аппетита.
Психостимуляторы	Боль в мышцах, боль в животе, чувство голода, длительный сон, суицидальные мысли, брадикардия, тяга к препарату, депрессия
Опиаты	Гриппоподобный синдром, возбуждение, мидриаз, спазм в животе, бессонница, тревога, тяга к препарату, тахикардия, повышение артериального давления.

Не все женщины, употребляющие наркотики, страдают наркотической зависимостью.

Поскольку наркозависимость влияет на стратегию ведения пациентки, очень важно выявить и оценить ее. Персонал службы дородовой помощи может легко и быстро провести предварительную оценку зависимости с помощью опросника, составленного по списку симптомов психических расстройств из МКБ-10 (см. Приложение 1). Однако дальнейшая оценка тяжести наркозависимости и составление плана лечения должна проводиться наркологом или в тесном сотрудничестве с ним.

3.3 Воздействие психоактивных веществ и абстинентной синдром во время беременности.

Симптомы абстиненции перечислены в табл. 1, а влияние ПАВ на течение беременности, плод и новорожденного описано в табл. 2.

Таблица 2. Влияние психоактивных веществ на плод, новорожденного и исход беременности

Вещество	Влияние
Алкоголь	Самопроизвольный аборт, микроцефалия, задержка роста, нарушения со стороны ЦНС, включая задержку психического развития и поведенческие нарушения, черепно-лицевые аномалии (срастание век в углах глаз, гипоплазия верхней губы, гипоплазия верхней челюсти).
Табак (сигареты)	Не вызывает пороков развития, внутриутробная задержка роста (дефицит массы тела при рождении меньше 200 г), преждевременные роды, предлежание плаценты, преждевременная отслойка плаценты.
Конопля: марихуана, гашиш	Не вызывает пороков развития, роды за 0,8 недель до срока, соответственно меньшая масса тела при рождении, небольшие поведенческие нарушения.
Психостимуляторы: препараты для лечения ожирения, метамфетамин, кокаин, метилфенидат, фенметразин	Самопроизвольный аборт, гиперактивность плода, пороки развития (пороки сердца, атрезия желчных путей), поведенческие нарушения, аномалии мочевых путей, асимметричная форма задержки развития, преждевременная отслойка плаценты, инфаркт и другие поражения головного мозга, внутриутробная гибель плода, некротический энтероколит у новорожденного.
Наркотики: кодеин, героин, гидроморфон, меперидин, морфин, опиум, пентазоцин, трипеленамин	Внутриутробная задержка развития без пороков развития, абстинентный синдром у плода с повышением его активности, угнетение дыхания, преждевременное излитие околоплодных вод, преждевременные роды, примесь мекония в околоплодных водах, перинатальная смерть.

3.4. Консультирование и лечение при наркотической зависимости

Консультирование – обязательная часть медицинской помощи беременным, страдающим наркотической зависимостью. Оно должно включать обсуждение следующих вопросов:

- Достоверная информация о последствиях употребления наркотиков во время беременности;
- О риске стресса у плода в случае неконтролируемых попыток воздержания от наркотиков без медицинской и психологической поддержки;
- Влияние беременности на дозу наркотиков: вероятность ее повышения/снижения;
- Использование презервативов для профилактики передачи ВИЧ-инфекции и других инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), при половых контактах;
- О риске передачи ВИЧ плоду/новорожденному и способах профилактики;
- О риске перинатальной передачи вирусов гепатита В и С и путей его снижения;
- О риске перинатальной передачи сифилиса, необходимости лечения сифилиса, гонореи и хламидиоза.

Консультант вместе с женщиной разрабатывает стратегии контроля употребления наркотиков:

Лучше всего отказаться от употребления наркотиков, но делать это правильно. При употреблении опиатов, нельзя отказываться от них резко. Отмена опиатов может спровоцировать выкидыш или преждевременные роды. Период отмены более опасен для плода, чем само воздействие, поэтому снижать дозу надо постепенно. При употреблении стимуляторов, можно предложить пациентке попробовать отказаться от них. Акушер – гинеколог контролирует и обсуждает этот процесс при каждой встрече.

Если вариант отказа неприемлем, можно предложить попробовать перейти на менее токсичные наркотики и более безопасные способы потребления. Рекомендации для женщин, которые дает акушер-гинеколог:

- не отказываться резко;
- минимизировать циклы отмены;
- избегать наркотиков неизвестной степени чистоты;
- избежать употребления наиболее вредных и токсичных наркотиков;
- использовать более безопасные способы потребления;
- по возможности, снизить количество табака и алкоголя, они отрицательно влияют на гормональный фон, головной мозг, сердечно - сосудистую и дыхательную систему, печень и на иммунитет мамы и ребенка!

Помнить:

Отмена наркотика может вызвать выкидыш в первом триместре, преждевременные роды в третьем триместре и негативно воздействовать на здоровье плода.

Если женщина хочет отказаться от опиатов, период с 12-й по 28-ю неделю может быть наиболее безопасен для снижения дозы. Женщина должна быть информирована о росте потребности в опиатах во время беременности (и о риске рецидива). В случаях употребления опиатов, бензодиазепинов и алкоголя рекомендуется медицинская детоксикация.

3.5 Введение женщин с наркотической зависимостью, поступивших в момент родов и не получавших дородовой помощи

Большинство беременных, употребляющих наркотики, не обращаются за дородовой помощью и поступают в роддом непосредственно перед родами или в родах. В этих случаях необходимо, чтобы персонал роддомов был готов предпринять следующие действия:

- оценить наркотическую зависимость (см. Приложение 1) и сообщить результаты оценки неонатологу;
- провести экспресс-тест на ВИЧ, если ВИЧ-статус роженицы неизвестен или во время беременности был отрицательным;
- назначить лечение абстинентного синдрома;
- провести консультирование о влиянии наркотиков на исход беременности и на новорожденного, а также на выбор лечения;
- ППМР у ВИЧ-инфицированных, необследованных и обследованных женщин с наркотической зависимостью проводится в соответствии с Приказом МЗСР РФ №606 от 19.12.2003г.

При невозможности проведения экспресс-теста или своевременного получения результатов стандартного теста (ИФА) химиопрофилактика передачи ВИЧ во время родов и новорожденному назначается по эпидемиологическим показаниям (наличие в анамнезе парентерального употребления беременной психоактивных веществ или полового контакта с ВИЧ-инфицированным партнером). Женщинам, употребляющим наркотики во время беременности **даже при отрицательном результате на ВИЧ-инфекцию, проводится химиопрофилактика в родах и новорожденному**

Доверенный врач-нарколог программы
«Профилактика ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков»
Тел: 8 913 8246936
Реабилитационный Центр
«Рука помощи», программа «Мать и дитя»
доверенный специалист Ульяна Белоконь,
Тел: 8 913 888 78 18

4. Введение в родах

Большинство женщин, употребляющих наркотики, входят в роды достаточно быстро, и роды проходят нормально, а беременность дольше обычного срока встречается достаточно редко. Роды до срока в этой группе женщин встречаются чуть чаще, чем обычно, но большинство женщин рожают в намеченные сроки. Если женщина входит в роды в состоянии опиоидной интоксикации, по возможности, избегать применения антагонистов, даже если мониторинг показывает, что есть угроза для плода. Проведение скорой детоксикации для выведения пациентки из состояния интоксикации, может привести к дистрессу плода и вызвать необходимость немедленных родов потенциально больного ребенка. Поэтому лучше всего проводить вмешательство только если есть объективные признаки дистресса плода. Также и после родов, следует по возможности избегать применения налоксона у новорожденного или делать это с огромной осторожностью, так как его применение может привести к тяжелому дистрессу или шоку.

4.1. Обезболивание

Обезболивание требует особого внимания во время родов и в послеродовом периоде, особенно после кесарева сечения. У женщин с зависимостью от опиоидов его проводят так же, как у остальных беременных и рожениц. Для устранения боли могут потребоваться более высокие дозы анальгетиков. Показана эпидуральная анестезия, ее необходимо провести на самом раннем этапе родов; можно повторить в раннем послеродовом периоде, особенно после кесарева сечения.

Домнич Олег Юрьевич

Заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии МБЛПУ «Родильный дом №4»

Контактный телефон: +79234407725

5. Ведение женщин употребляющих наркотики в послеродовом периоде

До выписки из роддома необходимо провести консультирование по методам вскармливания ребенка и контрацепции у всех женщин употребляющих инъекционные наркотики.

5.1. Консультирование по вскармливанию

Следует рекомендовать наркозависимым матерям вскармливать детей грудью, оказывая им надлежащую поддержку при соблюдении необходимых предосторожностей. Кроме того, сегодня уже общепризнано, что контакт с кожей ребенка очень важен независимо от метода вскармливания, и матерей необходимо активно поощрять к этому, особенно если они полностью осознают потребности ребенка и способны реагировать на них.

Рекомендуется кормить детей грудью, а не отказываться от грудного вскармливания при условии, что:

- женщина проинформирована о возможном воздействии наркотиков, которые она потребляет (или может употребить) на ребенка;
- этой женщине помогают добиться минимального воздействия этих наркотиков на ее ребенка.

Городской центр поддержки грудного и рационального вскармливания

Руководитель: Станкевич Светлана Сергеевна

Контактный телефон: (3822) 282448

On-line консультирование по вопросам грудного вскармливания Skype: `centr_breast_milk`.

Ежедневно с 9.00 до 17.00, кроме выходных.

Низкопороговый центр «Наша Клиника»

г.Томск, ул. Нахимова 3 стр.6

Контактное лицо: Кокорина Екатерина, тел: 8-953-917-97-19

Таблица 3.

Вещество	Рекомендации
Алкоголь	Кормящим матерям рекомендуется не превышать допустимого уровня употребления алкоголя во время беременности, а еще лучше вообще отказаться от алкоголя. Если кормящая мать продолжает употреблять алкоголь, она должна покормить ребенка до употребления алкоголя, после чего должно пройти как минимум три – четыре часа до следующего кормления. В случае, если потребление алкоголя женщиной превышает допустимый уровень, она должна выдержать примерно три часа после употребления, прежде чем снова кормить ребенка грудью. До употребления алкоголя можно сцедить грудное молоко для последующего кормления.
Табак (сигареты)	Женщин следует проинформировать о том, что: ● выработка молока у курящих матерей может сократиться на 250 мл в день; ● курящие матери реже начинают грудное вскармливание, чем некурящие; ● курящие матери обычно раньше прекращают грудное вскармливание.
Дельта-9 -тетрагидроканнабиол (конопля: марихуана, гашиш)	Каннабис – наркотик длительного действия, поэтому рекомендовать потреблять этот наркотик после кормления грудью (как в случае с алкоголем) не следует. Интенсивное потребление каннабиса может нести в себе более высокий риск передачи этого наркотического вещества с грудным молоком, хотя это достоверно неизвестно.
Психостимуляторы: препараты для лечения ожирения, метамфетамин, кокаин, метилфенидат, фенметразин	Если женщина употребляет психостимуляторы постоянно и ее состояние нестабильно, следует порекомендовать ей отказаться от грудного вскармливания. Кормящим матерям, употребляющим психостимуляторы редко или периодически, необходимо: ● сообщить о потенциальных рисках; ● рассказать о том, как можно избежать вредного воздействия препаратов на ребенка, а именно: - посоветовать сцеживать и выливать грудное молоко после употребления психостимуляторов (то есть, не просто сделать перерыв в грудном вскармливании); - подготовить вспомогательный план кормления для таких ситуаций; - рекомендовать не кормить ребенка грудью в течение 24 часов после употребления амфетаминов, экстази или кокаина.
Наркотики: кодеин, героин, гидроморфон, меперидин, морфин, опий, пентазоцин, трипеленамин	Матерям с нестабильным поведением, которые продолжают потреблять опиоиды короткого действия, такие как героин, или разные наркотики, следует рекомендовать не кормить ребенка грудью. Необходимо также уделить им внимание и помочь изменить образ жизни.
Транквилизаторы: бензодиазепины	Женщинам, употребляющим бензодиазепины короткого действия, следует рекомендовать не кормить ребенка грудью сразу же после приема дозы препарата из-за двойного риска в связи с тем, что она может уснуть и задушить ребенка во сне и что ребенок может получить максимальную дозу с молоком и станет излишне сонливым. Если мать кормит ребенка грудью, пребывая в сонном состоянии, она должна сесть в кресло, найти устойчивое положение (не лежать), обеспечить надежную поддержку для ребенка, чтобы, если она уснет, ребенок находился в безопасности

5.2. Консультирование по послеродовой контрацепции.

Так же, как и для всех других женщин, перед выпиской с пациентками из данной группы следует провести беседу о вариантах контрацепции и предоставить им необходимую информацию. Рекомендуемые средства контрацепции должны быть надежными и легкими в применении.

Кроме медицинских критериев приемлемости при выборе метода контрацепции необходимо также учитывать социальные, культурные и поведенческие особенности пациентов. Рекомендации по контрацепции должны быть индивидуальными, отвечать требованиям каждой женщины или пары и учитывать образ жизни и личные пожелания.

Окончательное решение о выборе метода контрацепции должна сделать сама женщина. Для принятия решения необходима следующая информация:

- эффективность метода;
- как его правильно применять;
- достоинства и недостатки;
- распространенные побочные эффекты;
- симптомы и признаки, при появлении которых необходимо обратиться к врачу;
- стоимость и удобство применения;
- эффективность метода в отношении риска передачи ИППП, включая ВИЧ-инфекцию.

!!! Аменорея на фоне приема наркотиков не является показателем бесплодия, поэтому важно рекомендовать женщинам, употребляющим инъекционные наркотики, постоянно использовать контрацепцию для предупреждения нежелательной беременности.

6. Ведение новорожденных с наркотической зависимостью и абстинентным синдромом.

6.1 Клиническое обследование

Абстинентный синдром наблюдается у 50–80% новорожденных, которые подвергались воздействию опиоидов внутриутробно (обычно в первые 24–72 часа жизни). Однако тяжелые симптомы, требующие медикаментозного лечения, наблюдаются только у 5–20% этих детей. Симптомы абстинентного синдрома у новорожденных различаются по тяжести и продолжительности и включают:

- тремор, мышечный гипертонус, беспокойство, нарушения сна, продолжительный плач, гиперрефлексию;
- частые срыгивания, рвоту, диарею;
- тахипноэ;
- малые симптомы: лихорадка, чихание, потливость, заложенность носа, зевание.

У новорожденного с симптомами абстиненции, мать которого употребляла наркотики или подозревается в их употреблении, тяжесть абстинентного синдрома необходимо оценивать каждые 4 часа. Оценку тяжести нужно проводить по одной и той же системе (см. Приложение 2). На основании этой оценки подбирают дозы препаратов для лечения абстинентного синдрома (см. табл. ниже).

6.2. Лечение абстинентного синдрома

Основная цель лечения абстинентного синдрома у новорожденного — обеспечить ему покой, полноценный сон и питание; лечение не приводит к устранению всех симптомов.

Лечение проводится поэтапно.

● Первый этап — поддерживающая терапия: спокойная обстановка (тихое помещение, неяркое освещение, тугое пеленание, укачивание на руках или в кроватке, соска- пустышка), частое кормление малыми порциями (по требованию), отсутствие резких перемен в окружающей обстановке. Если симптомы усиливаются, переходят ко второму этапу.

● Второй этап -медикаментозное лечение. Препарат выбора -фенобарбитал. Если этот препарат не дает эффекта - раствор морфина, в случаях развития судорог - тиопентал натрия. При сильной рвоте - временно заменить на хлорпромазин.

Домнич Олег Юрьевич
Заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии МБЛПУ «Родильный дом №4»
Контактный телефон: 8 923 440 77 07

7. Направление для получения дальнейшей помощи

Употребляющие инъекционные наркотики женщины, новорожденные и их семьи должны получать постоянную многопрофильную помощь, включая:

- педиатрическую помощь новорожденному, на первом году жизни (по показаниям);
- послеродовую контрацепцию для матери;
- лечение и помощь при ВИЧ/ИППП;
- лечение наркотической зависимости и помощь в рамках программ по профилактике ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков.

Для обеспечения соответствующего наблюдения и предоставления дальнейшей помощи в роддоме, должна быть составлена подробная выписка с данными, касающимися как здоровья матери и ребенка, так и социально - психологических проблем женщины.

Приложение 1. Перечень симптомов психических расстройств по МКБ-10: блок синдромов потребления психоактивных веществ

Следующие вопросы касаются симптомов, связанных с употреблением вами героина или других опиоидов, по поводу чего вы сейчас проходите лечение. Вопросы относятся к периоду времени, непосредственно предшествовавшему началу вашей текущей терапии.

(В следующих пунктах замените, где подходит, слово «вещество» на название употребляемого вами опиоида.).

1. Испытывали ли вы сильную тягу или непреодолимое влечение к употреблению вещества?
Да ☐ Нет ☐
2. Вам было трудно (или невозможно) контролировать употребление вещества?
Да ☐ Нет ☐
3. Возникали ли у вас симптомы отмены после того, как вы некоторое время обходились без приема вещества?
Да ☐ Нет ☐
4. Приходилось ли вам употреблять вещество для облегчения или снятия симптомов отмены?
Да ☐ Нет ☐
5. Замечали ли вы, что вам требуется более высокая доза вещества для достижения того же физического и психического эффекта («привыкание»)?
Да ☐ Нет ☐
6. Не появлялось ли у вас по прошествии времени стремления разнообразить характер употребления вещества?
Да ☐ Нет ☐
7. Отказывались ли вы постепенно от других удовольствий и интересов, предпочитая прием вещества?
Да ☐ Нет ☐
8. Ощущали ли вы, что употребление вещества наносит вам психический и физический вред?
Да ☐ Нет ☐
9. Вы продолжали употреблять вещество, несмотря на очевидные вредные последствия?
Да ☐ Нет ☐
10. Как давно Вы испытываете такого рода проблемы, связанные с употреблением наркотика?
Годы ☐ Месяцы ☐
11. а. Укажите, имеется ли синдром опиоидной зависимости
да ☐ нет ☐
б. Если «Да», укажите конкретный опиоид:

Наличие 3 или более симптомов из 1, 2, 3, 5, 7 и 9 указывает на зависимость

Приложение 2. Оценка тяжести абстинентного синдрома у новорожденных в баллах

Оценка тяжести абстинентного синдрома у новорожденных в баллах

Признак или симптом	Баллы
● Нарушения со стороны ЦНС	
Пронзительный плач	2
Продолжительный пронзительный плач	3
Сон <1 часа после кормления	3
Сон <2 часов после кормления	2
Сон <3 часов после кормления	1
Повышенный рефлекс Моро	2
Резко повышенный рефлекс Моро	3
Легкий тремор при возбуждении	1
Умеренный и сильный тремор при возбуждении	2
Легкий тремор в состоянии покоя	3
Умеренный и сильный тремор в состоянии покоя	4
Гипертонус мышц	2
Экскориации (специфические области)	1
Миоклонии	3
Генерализованные судороги	5
● Метаболические вазомоторные дыхательные нарушения	
Потливость	1
Лихорадка 37,2-38,2	1
Лихорадка 38,4 и выше	2
Частое зевание (>3-4 раз)	1
Мраморный рисунок кожи	1
Заложенность носа	1
Чихание >3-4 раза	1
Раздувание крыльев носа	2
Частота дыхания >60 в мин.	1
Частота дыхания > 60 в мин с втяжением податливых участков грудной клетки	2
● Желудочно-кишечные нарушения	
Чрезмерно жадное сосание	1
Вялое сосание при кормлении, быстрое и насыщение	2
Частое срыгивание	2
Рвота фонтаном	3
Жидкий стул	2
Водянистый стул	3