**РЕФЕРАТ**

**Влияние героиновой зависимости матери на развитие плода ребенка**

**Введение**

Наркомания - многоликое зло. И, что самое страшное, она часто вовлекает в свои сети человека, безвозвратно разрушая его здоровье, уродуя личность, порождая агрессивность и жестокость.

Проблема наркомании для нас нова, исторически нам не присуща. Но пришедшая с Запада мода на наркотики стала, к несчастью, распространяться, вовлекая в основном молодых людей, не делая различий по полу и возрасту. Зависимость обычно формируется в результате повторных приемов психоактивных веществ, в различные сроки (от нескольких недель до нескольких лет, в соответствии с силой болезненного воздействия вещества на организм). Например, зависимость от наркотика героина может сформироваться в течение месяца и даже раньше. На данный момент нет точных статистических данных о преобладании то или иной половой принадлежности при употреблении наркотиков, однако, в последние годы все чаще и чаще мы слышим о молодых матерях, употребляющих наркотики, в частности героин.

На протяжении последних десятилетий специалистам различных медицинских областей приходится сталкиваться с последствиями употребления беременными женщинами наркотических и токсических веществ. Ежегодно в США, по данным Raut C. P., Stephen A., Kosofsky B., 7 тысяч новорожденных подвергаются внутриутробному воздействию опиатов.

Среди всех наркозависимых около 25% — женщины детородного возраста. В последние годы количество детей, рожденных от беременных, употреблявших в процессе вынашивания ребенка наркотики, непрерывно растет. В 1994 г. по Санкт-Петербургу данный показатель составил 4,4 на 1000 новорожденных, в 1996 г. — 10,3, а в 1998 г. возрос до 22,3. Более 90% наркозависимых беременных употребляют опиаты.

Помимо прямого воздействия на организм будущей матери, употребление наркотиков влияет на исход беременности, развитие и рост плода, состояние новорожденного в первые часы и дни жизни, а также на все последующие этапы психического и физического развития ребенка.

Последствия внутриутробного воздействия наркотических веществ на плод зависит от нескольких факторов: вида употребляемого наркотика, способа его употребления (курение, внутривенные инъекции, интраназальное введение и др.), формы его употребления (эпизодическое, периодическое, постоянное), дозы наркотического вещества, периода беременности, в течение которого имело место употребление наркотики.

Употребляемые женщиной наркотические вещества многообразно влияют на беременность и будущего ребенка. Выделяют несколько аспектов наркотизации беременных. Это, в первую очередь, воздействие наркотиков на организм женщины и на процессы течения беременности и родов. Во-вторых, влияние наркотиков на рост и развитие плода. В-третьих, это влияние внутриутробной наркотизации на состояние ребенка после рождения, его жизнеспособность и адаптацию ко внеутробной жизни. Отдельно рассматриваются отдаленные последствия наркотизации на психическое развитие детей в раннем возрасте.

Отдаленные последствия перенесенного во внутриутробном периоде воздействия наркотиков, также как и перинатальные осложнения, зависят от множества факторов (вида и дозы употребляемого матерью наркотического вещества, степени недоношенности ребенка при рождении, динамики физического и психического развития в первые месяцы, наличия сопутствующих соматоневрологических заболеваний и др.). Особое значение для прогноза детей, подвергшихся перинатальному воздействию наркотиков, имеют дальнейшие условия жизни и воспитания ребенка, качество его отношений с ближайшим взрослым окружением. Вместе с тем, именно микросоциальное окружение ребенка в случае его перинатальной наркозависимости подвержено многочисленному влиянию неблагоприятных факторов.

Целью курсовой работы является изучение влияния психоактивных веществ на беременность и последующее развитие ребенка, различные отклонения у детей наркозависимых матерей.

Объектом работы – беременные наркозависимые женщины 18 – 28 лет, дети до 4 лет.

В первой главе рассматривается влияние психоактивных веществ на беременность и последующее развитие ребенка в целом. В следующей главе раскрываются проблемы наркомании беременных в России и в США. В заключительной главе речь идет о последствиях наркотизации матери в развитии ребенка.

В работе использовались: исследование С.В. Гречаного (Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия, кафедра психиатрии с курсом ФПК и ПП; зав. каф., проф. Б.Е. Микиртумов), статистические данные родильного дома №16 (гл. врач Е.Э. Хрусталева) и акушерской клиники Калифорнийского университета.

**1. Влияние психоактивных веществ на беременность и развитие плода**

В этой главе мы рассмотрим вопрос о негативном влиянии психоактивных веществ на пренатальный период

Психоактивное вещество (ПАВ) - любое вещество, которое, при введении в организм человека может изменять восприятие, настроение, способность к познанию, поведение и двигательные функции. К таким веществам относят алкоголь, табак, наркотики, некоторые лекарства, влияющие на психическое состояние человека. В эмбриональный период, когда ребенок особенно уязвим, употребление ПАВ может оказать влияние не только на психику, но и на все последующее развитие организма.

**Влияние алкоголя**

Употребление алкогольных напитков прочно вошло в традиции празднования любых знаменательных событий нашей жизни. Действительно, какой Новый Год без глоточка шампанского, день рождения без рюмочки чего-то согревающего, рыбалка без пива или водки... Казалось бы, что будет от одного глоточка - символически, “за кампанию”. Но даже небольшие дозы алкоголя могут повредить беременной женщине и ее будущему ребенку.

Осложнения беременности: в 2-4 раза чаще выкидыши, замедление процесса родов и другие осложнения при родах.

Последствия воздействия на плод***:***

Употребление беременными алкоголя приводит к тому, что 1/3 детей будет иметь фетальный алкогольный синдром, 1/3 - некоторые токсические пренатальные эффекты и только 1/3 будут нормальными детьми.

Фетальный алкогольный синдром (АС) характеризуется триадой: задержкой роста, умственной отсталостью и специфическими чертами лица новорожденного**.** Алкоголь - наиболее распознаваемая и предотвращаемая причина умственной отсталости. Последствия алкогольного синдрома не уменьшаются со временем, хотя специфические проявления изменяются по мере взросления ребенка. Нарушение внимания, гиперактивность свойственны 75 % пациентов с АС, что затрудняет социальную адаптацию ребенка.

Характеристики поведения ребенка при токсических эффектах включают в себя агрессивность, упрямство, гиперактивность и нарушения сна.

При грудном вскармливании алкоголь поступает прямо в молоко матери. Если мать выпивает количество алкоголя, равное одному или двум стаканам пива, то ребенок становится сонным и не может нормально сосать.

**Влияние табака (никотина)**

Курение является, можно сказать, вредной привычкой, принятой обществом. Часто бывает так, что курение является единственным поводом для общения, “уважительной причиной” для отдыха – перекура, когда коллеги выходят на лестницу или еще куда-нибудь, что бы поговорить о жизни. Иногда, чтобы не лишаться такого общения, беременные женщины присутствуют во время таких “разговоров за сигаретой” как пассивный участник. Но даже вдыхание дыма сигареты рядом стоящего является очень вредным.

Осложнения беременности: вагинальные кровотечения, нарушения кровообращения в зоне плаценты. Выше риск замедленного протекания родов, спонтанных абортов, преждевременных родов – 14% (недоношенные дети) или отслоения плаценты (мертворождение).

Последствия воздействия на плод:

- Замедление роста плода (уменьшенная длинна и масса тела при рождении)

- Повышенный риск врожденных аномалий.

- В 2,5 раза увеличена возможность внезапной смерти новорожденного.

- Возможные последствия, влияющие на дальнейшее развитие ребенка: задержка умственного и физического развития, отклонения в поведении, повышенная предрасположенность к респираторным заболеваниям.

Влияние барбитуратов(снотворных **–** фенозепам, радедорм, реланиум, элениум, имован, донормил, реладорм, “буратино”).

В некоторых семьях в случае волнений и плохого сна принято употреблять снотворные и успокоительные препараты. Иногда такие меры прописаны врачом, а иногда нет. Бывает, что таблетки пьют потому, что это всегда делалось и вроде бы ничего плохого не случалось. Часто последствия злоупотребление лекарствами, такие как нарушенный сон, нервозность и др., объясняется “этой ужасной жизнью”.

Последствия воздействия на плод:

- Особенно опасно применение барбитуратов в первый триместр беременности, что может проявиться в повышении риска дефектов развития плода.

Синдром абстиненции у новорожденного: гиперактивность**,** гипертонус, припадки и слабое сосание.

**Влияние кокаина**

Осложнения беременности***:*** у 8% употребляющих матерей беременность закачивается мертворождением из-за отслойки плаценты. Образ жизни злоупотребляющих кокаином часто (в 25%) приводит к преждевременным родам (недоношенные дети) и замедлению процесса родов. Кроме этого прием беременной кокаина может привести к развитию судорог, аритмии, припадков и других состояний, во время которых вероятна травма или смерть плода. Для беременных кокаин наиболее опасный наркотик, особенно в чистом виде. Чаще, чем при употреблении других наркотиков, кокаин вызывает рождение мертвого ребенка.

Последствия воздействия на плод:

- Тахикардия.

- Замедление роста плода.

- Уменьшение роста головного мозга и тела плода.

- Новорожденные могут страдать от инфаркта и/или нарушений мозгового кровообращения вследствие повышенного кровяного давления и спазмов сосудов (особенно повышается риск, если беременная употребляет в течение 48 - 72 ч до родов).

- Воздействие кокаина на нервные рецепторы может способствовать возникновению у ребенка нарушений поведения, повышенную раздражительность, замедленное развитие речи и нарушение мыслительных способностей.

При грудном вскармливании кокаин поступает прямо в молоко матери. Ребенок становится беспокойным, плохо спит и, в некоторых случаях отмечаются эпилептические припадки.

Влияние опиатов (героин, морфин, кодеин, “белый китаец”, “маковая соломка”, “ханка”, “марля”)

Опиоиды вызывают эйфорию, а также оказывают седативное действие. При регулярном приеме опиоидов как у матери, так и у плода развивается стойкая зависимость.

Героин —опиоид, употребление которого представляет собой серьезную медицинскую и социальную проблему. Героин широко распространен и вызывает сильную зависимость. Наркотик готовится кустарно и содержит различное количество примесей.

Метадон — опиоид, который используется для лечения героиновой наркомании. Препарат медленно выводится, поэтому его назначают внутрь 1 раз в сутки.

- Беременных, употреблявших героин, переводят на поддерживающую терапию метадоном.

- Существует несколько схем лечения героиновой зависимости. Чтобы не вызвать абстинентный синдром, дозу метадона поддерживают на протяжении всей беременности или постепенно снижают до 20—40 мг/сут. Суточная доза менее 30 мг считается низкой.

- Вопрос безопасности употребления метадона у беременных остается спорным, поскольку имеются сообщения о преждевременных родах и внутриутробной гипоксии на фоне лечения. При отмене метадона абстинентный синдром развивается очень редко, в основном при бесконтрольном снижении дозы.

При плановой замене героина метадоном беременные часто возобновляют употребление героина, а иногда — заменяют его другими наркотиками.

Осложнения беременности (связаны с употреблением и резким прекращением):

- Образ жизни злоупотребляющих опиатами часто приводит к преждевременным родам (недоношенные дети).

- Замедлению процесса родов каждого второго ребенка.

- Мертворождение и выкидыш (вследствие резкого прекращения употребления).

Последствия воздействия на плод:

- Нарушение роста плода.

- Повышенная или пониженная (в зависимости от дозы) возбудимость плода.

- Повышенный риск неправильного положения плода (тазовое предлежание).

Нарушения, проявляющиеся в период младенчества:

- Малая масса тела.

- Микроцефалия.

- Повышенный риск внезапной смерти.

- Высокая заболеваемость и смертность (вследствие угнетения опиатами систем, отвечающих за сопротивляемость организма).

Нарушения, проявляющиеся в более старшем возрасте:

- Замедленное умственное, двигательное и речевое развитие ребенка к 18 мес.

- Дефицит внимания и гиперактивность.

- Расстройства сна.

- Гневливость и раздражительность.

- Плохие речевые навыки.

- Осязательное, зрительное и слуховое восприятие ниже нормы.

Синдром абстиненции у новорожденного: проявляется в зависимости от уровня употребления и от самого ребенка. Примерно трое из четверых новорожденных страдают от такого же синдрома абстиненции, как и взрослые: знобит, течет из носа, сильное возбуждение, бессонница, учащенное дыхание, плач.

При грудном вскармливании опиаты могут передаваться новорожденному через молоко матери.

**Влияние стимуляторов и экстази**

Стимуляторы и экстази влияют примерно так же, как и кокаин. Впоследствии они также могут вызывать у младенца дефекты развития зубов.

**Влияние бензодиазепинов**

Последствия воздействия на плод:

- новорожденные могут страдать от нарушений дыхания.

- в более старшем возрасте последствия могут проявиться как нарушенная реакция на стресс.

Синдром абстиненции у новорожденного: если мать употребляла ежедневно, младенец может страдать от проблем абстиненции – возбуждение, проблемы со сном и питанием, эпилептические припадки. Эти явления могут проявляться еще довольно долго – от двух недель до восьми месяцев.

**Влияние марихуаны, гашиша**

Осложнения беременности: могут быть более продолжительные роды.

Последствия воздействия на плод***:***

- Замедленный рост плода.

- Может впоследствии сказаться на мальчиках – снижаются их детородные функции.

- Может проявиться в нарушениях нервной системы и зрения.

При грудном вскармливании возможна передача новорожденному наркотика через молоко матери.

**Влияние галлюциногенов (грибы рода psilotsibum, LSD, PCP или фенциклидин, циклодол, димедрол, тарен).**

Осложнения беременности: повышенный риск выкидыша.

Последствия воздействия на плод:

- Микроцефалия.

- Нарушение внимания.

-Внезапные приступы возбуждения, неустойчивость настроения.

- Ограничение подвижности суставов.

- Неврологические нарушения (ослабленные рефлексы)

**Влияние растворителей и клея**

Длительное употребление растворителей или клея может привести к повышенному риску развития у плода нарушений, схожих с алкогольным синдромом.

**Влияние опийной наркомании на беременность, роды и послеродовый период**

Вызывает тревогу рост числа женщин употребляющих наркотики во время беременности. Наркотические препараты вызывают патологические изменения в организме, оказывающее негативное влияние на течение беременности, родов, состояние внутриутробного плода и новорожденного. В большинстве работ освещены вопросы, преимущественно касающиеся перинатальных аспектов патологии. В то же время вопрос об особенностях течения беременности и ее исходов у женщин с наркозависимостью, прежде всего героиновой, освещен в отечественных работах не достаточно. Тактика лечения и ведение женщин беременных-наркоманок также нуждаются в дальнейших разработках.

Поэтому целью исследования С.Н. Гайдукова, Е.Э. Хрусталевой и А.Ю. Олейник (Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия, кафедра акушерства и гинекологии (зав. каф. проф. С.Н. Гайдуков), родильный дом №16 (гл. врач Е.Э. Хрусталева)) явилось изучение особенностей течения беременности и ее исходов у больных героиновой наркоманией женщин, что позволит определить степень риска, и в дальнейшем разработать принципы рационального ведения и профилактики осложнений.

Материалы и методы:

На базе родильного дома №16, являющегося коллектором поступления наркозависимых беременных проведено клинико-статистическое, медико-социальное изучение путем репрезентативной выборки женщин употребляющих героин во время беременности. У 40 беременных проведен клинико-статистический анализ, проведена оценка новорожденных методом центильных таблиц и по шкале Финнеган.

Результаты исследования:

Средний возраст женщин, употребляющих героин во время беременности, составил 24,5 года и приходится на период наибольшей фертильности – от 18 до 28 лет. В основном эти женщины ведут асоциальный образ жизни, и только 2 беременных - рабочие, 1 - служащая, 1 – учащаяся.

Наркоманией, в данном случае героиновой, поражены все слои населения, так по образовательному уровню имели не полное среднее образование 35% (14), среднее 30%(12), среднее специальное 25% (10), среднее техническое 2,5% (1), не полное высшее 2,5% (1), высшее 5% (2).

Начало употребления наркотиков чаще всего приходится на школьный возраст, причина этого – неблагоприятное влияние со стороны окружающих, которыми могут являться муж или сожитель 40% (16), или ближайшие родственники, употребляющие наркотики. Только у 9 (22,5%) брак был зарегистрирован. Характерным является раннее начало половой жизни с 13 – 15 лет, а также различные нарушения менструальной функции (15 – опсоменорея, 9 – альгодисменорея), связанные с токсической дисфункцией яичников.

По паритету: 70% женщин первородящие, 30% женщин повторнородящие.

32 (80%) наркозависимых беременных женщин в беременности не заинтересованы, 26 (65%) беременных в женской консультации не наблюдались, остальные посетили 1 раз или наблюдались не регулярно. 38 (95%) наркозависимых беременных женщин поступили в акушерский стационар в родах, у 1 - роды вне лечебного учреждения, у 3 беременность являлась целью уменьшения толерантности к наркотику и уменьшению дозы употребляемого вещества. Наблюдается, также увеличение толерантности к наркотику в период беременности, у женщин регулярно употребляющих героин менее 3 лет.

У женщин, употребляющих наркотики повышена частота анемий – 19 (47,5%), инфекций мочеполовой системы – 38 (95%), заболеваний дыхательной (у 25 – хронический бронхит курильщика), сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь – у 2, варикозная болезнь – у 5). Характерным является токсическое и вирусное поражение печени (100%). Дефицит массы тела имел место у 42,5% беременных. Из перенесенных гинекологических заболеваний в анамнезе 11 беременных указали на хронический сальпингоофорит, 5 - на эрозию шейки матки, 21 – на кольпит, апоплексия яичника с оперативным лечением у 2.

Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез имел место у 62,5%. При этом в анамнезе, прерывание беременности по социальным показаниям после 20 недель беременности путем операции малое кесарево сечение или амниоцентез у 7 беременных женщин, 5 из которых были не рожавшими, и у 1 в дальнейшем было длительное бесплодие. Преждевременные роды перед данной беременностью были в 3 случаях, в одном из них – интранатальная гибель плода. Аборты перед данной беременностью были у 12 не рожавших женщин, причем у четверых - 2 и более и у 6 рожавших перед данной беременностью, у троих из которых - 2 и более аборта. Трое женщин были оперированы по поводу внематочной (трубной) беременности. У 6 в анамнезе были самопроизвольные выкидыши на ранних сроках беременности, 4 из которых были первородящими.

Наркотические препараты вызывают патологические изменения в организме, оказывающее негативное влияние на течение беременности, родов, состояние внутриутробного плода. Хроническая маточно-плацентарная недостаточность диагносцированна в 100% случаев (компенсированная- 12 (30%), субкомпенсированная- 26 (65%), острая- 2 (5%).Масса плаценты на 10 – 20% ниже нормы. Острые респираторные вирусные инфекции – у 6 (15%); резус - изосенсибилизация - у 1 (2,5%); маловодие - у 4 (10%). Лечение сифилиса в период беременности получали - 5 женщин, гепатита – 6, 2 были ВИЧ – инфицированы. Гестоз: 17 (42,5%) – отеки беременных 10 (25%), преэклампсия легкой степени – 5 (12,5%), преэклампсия тяжелой степени – 2 (5%). Задний вид затылочного предлежания – у 3; общеравномерно суженый таз – у 1; тазовое предлежание плода – у 2; хориоамнионит – у 2.

Характерными являются быстрые и стремительные роды (60% и 20% соответственно). Характер околоплодных вод: окрашенные меконием у 14 (35%), кровью у 2 (5%), гнилостные – зловонные у 2 (5%), светлые у 22 (55%). Преждевременное излитие околоплодных вод - у 8 (20%), раннее - у 14 (35%), своевременное - у 18 (18%), длительный безводный промежуток (12 часов и более)- у 6 (15%). Оперативные вмешательства: амниотомия - 15 (37,5%), перинеотомия- 10 (25%), ручное обследование полости матки- 3 (7,5%), инструментальная ревизия полости матки - 2 (5%), кесарево сечение- 2 (5%), катетеризация подключичной вены - 3 (7,5%), гемотрансфузия- 1 (2,5%), ушивание разрывов тканей мягких родовых путей- 20 (50%).

Синдром отмены наблюдался сразу после родов у родильниц и усиливался в течение суток, поэтому 18 (47,5%) женщин самостоятельно покинули акушерский стационар после родов на 1 – 2 сутки. В послеродовом периоде характерны гипертензия, связанная с гестозом и нарастающим синдромом отмены и субинволюция матки – у 11.

Во время беременности наркотики проникают через плаценту и нарушают формирование обменных процессов у плода, оказывают повреждающее воздействие на ЦНС. Большинство новорожденных родились в асфиксии – 67,5%. При рождении 35% новорожденных родились недоношенными, 65% - доношенными. 85% новорожденных страдали гипотрофией. 21 (80,7%) родились со ЗВУР, из них 1степени – 8(38,1%), 2степени – 9 (42,8%), 3степени – 4 (19,1%); 60% - симметричная, 30% - асимметричная. Частыми были гипогликемия и гипербилирубинемия. Через 12 – 24 часа развивался абстинентный синдром, и достигал своего максимального развития в течение 24 – 48 часов.

Доза принимаемого героина беременными наркозависимыми женщинами колебалась от 0,05 грамма в сутки, до 0,4 грамма в сутки. Существует зависимость степени тяжести неонатального абстинентного синдрома от дозы принимаемого вещества, например при приеме героина в течение 5 лет в дозе 0,1 – 0,2 грамма максимальная оценка по шкале Финнеган составила 12 баллов, в дозе 0,2 грамма – 16 баллов, в дозе 0,4 грамма – 19 баллов.

Наблюдается прямая зависимость от длительности приема наркотика, а также времени последнего приема героина матерью. Так среднее количество баллов по шкале Финнеган при приеме героина в течение 6 месяцев, составило – 9,5 балла; 1 год – 15 баллов; 2 года – 15,2 балла; 4 года – 17,3 балла; 5 лет – 17,5 балла.

На основании полученных данных можно сделать следующие выводы. Во-первых, для наркозависимых беременных женщин характерно: раннее начало половой жизни, нарушение менструальной функции, отягощенный акушерско-гинекологический и соматический анамнез, высокий процент инфекционных поражений, большинство имеют дефицит массы тела. Отмечена повышена частота анемии, инфекций мочеполовой системы. Во-вторых, беременность часто осложняется гестозом, плацентарной недостаточностью, маловодием, хориоамнионитом. Беременность и роды у наркозависимых женщин угрожающи по кровотечению, перинатальной заболеваемости и смертности. Степень риска высокая. Характерны быстрые и стремительные роды. В связи с рядом осложнений возникающих во время беременности и родов повышена частота оперативных вмешательств. Велик процент новорожденных родившихся в состоянии асфиксии, недоношенными. Для них характерна гипотрофия, задержка внутриутробного развития. У новорожденных через 12 – 24 часа развивается абстинентный синдром и достигает своего максимального развития в течение 24 – 48 часов. В-третьих. При ведении послеродового периода следует учитывать тот факт, что синдром отмены развивается у родильниц сразу после родов и усиливается в течение суток. В связи с этим родильницы нередко покидают стационар. Степень тяжести зависит от дозы наркотика, длительности его приема матерью, а также времени последнего приема.

Изучением этого вопроса занимаются не только в России, но и, например, в США, где эта проблема возникла гораздо раньше.

В США наркомания приобрела характер эпидемии и нередко встречается даже среди беременных. При наркомании значительно повышается риск перинатальной патологии — самопроизвольного аборта, внутриутробной задержки развития, внутриутробной гипоксии, преждевременных родов и развития абстинентного синдрома у новорожденного. Кроме наркомании в этой главе также обсуждается влияние курения и алкоголизма на беременность.

Под наркоманией обычно подразумевают злоупотребление лекарственными средствами или химическими веществами. Одновременное или попеременное употребление двух и более наркотиков называют полинаркоманией. Поскольку большинство женщин (независимо от социального положения) после беременности возобновляют употребление наркотиков, необходимы тщательное наблюдение и длительная поддерживающая терапия. Беременные, употребляющие наркотики, нередко одновременно курят и употребляют алкоголь.

Распространенностьнаркомании среди беременных точно не известна. По данным за 1985 г., 15% женщин детородного возраста в США страдали наркоманией. В 1988 г. среди беременных в США распространенность наркомании составила 11% . В зависимости от тщательности обследования эти показатели колебались от 0,4 до 27%, причем в государственных и частных лечебных учреждениях результаты были одинаковы. Согласно исследованию, проведенному во Флориде, 14,8% беременных, обращавшихся к врачу, имели положительные результаты проб на алкоголь, каннабинолы, кокаин или опиоиды. Распространенность в государственных и частных лечебных учреждениях также оказалась примерно одинакова — 16,3 и 13,7% соответственно. Наряду с этим сообщалось, что в 1988 г. среди беременных, обратившихся в акушерскую клинику Калифорнийского университета, кокаин, амфетамины или опиоиды употребляли 20,5%. Согласно неопубликованным данным, у 9,5% женщин на последних неделях беременности в моче были обнаружены продукты распада каннабинолов, барбитуратов, кокаина, опиоидов, бензодиазепинов или амфетаминов. Интенсивность употребления наркотиков в течение всей беременности выяснить невозможно, поскольку продукты распада большинства из них (кроме каннабинолов) можно обнаружить в крови или моче только в течение 1—5 сут. после употребления.

Беременность —один из редких случаев, когда страдающие наркоманией самостоятельно приходят к врачу. При обнаружении у женщины любых симптомов, не связанных с беременностью, показано тщательное обследование.

Инфекционные болезни:

- Болезни, передающиеся половым путем. Женщины, страдающие наркоманией, часто вступают в половые связи в обмен на наркотики, пищу, ночлег. Большое количество половых партнеров — фактор риска сифилиса, гонореи и хламидийной инфекции. Независимо от пути введения наркотиков повышается риск гепатита B и ВИЧ-инфекции. При первом обращении беременной и на 36—40-й неделе беременности проводят пробы на HBsAg и антитела к ВИЧ.

**-** Другие болезни. Внутривенное введение наркотиков повышает риск заражения ВИЧ-инфекцией и гепатитом B, так как при совместном пользовании инъекционными иглами их редко стерилизуют. Также могут развиваться абсцессы, флегмона, тромбофлебит.

Асоциальное поведение. Наркомания часто сопровождается преступными действиями, разрушением социальных и семейных отношений, пренебрежением родительскими обязанностями. Социальная и медицинская помощь женщинам, страдающим наркоманией, особенно эффективна во время беременности, так как в этот период они больше прислушиваются к советам врача.

Иммунодефицит. Страдающие наркоманией редко заботятся о собственном здоровье, гигиене и питании. Часто они истощены, подвержены туберкулезу и оппортунистическим инфекциям.

Диагностика:

- Следы наркотиковможно обнаружить в крови, моче, слюне, волосах, а также в околоплодных водах и меконии. Исследование мочи — наиболее простой и доступный метод диагностики. Поскольку беременной регулярно проводят общий анализ мочи, токсикологическое исследование можно проводить одновременно. В течение беременности определить, употребляла ли женщина наркотики в прошлом, помогает только исследование волос. В организме плода наркотики задерживаются дольше вследствие замедленного разрушения печенью и накопления в околоплодных водах.

- Для идентификации наркотиков используют иммуноферментный анализ, газожидкостную и тонкослойную хроматографию. Метод может давать ложноположительные результаты. Например, эфедрин, входящий в состав средств от простуды, можно принять за амфетамины. Иногда бывает трудно определить тип опиоида. В связи с этим заранее выясняют, назначали ли беременной такие препараты, как петидин или морфин, а также проводят повторные исследования. Кокаин и амфетамины — наркотики, которые поддаются идентификации лучше других.

- Для выявления беременных, употребляющих наркотики, используют массовое и выборочное токсикологические обследования. Массовое обследование помогает выявить всех беременных, употреблявших наркотики в последние несколько суток. Однако этот метод дорог и трудоемок. Выборочное обследование дешевле, но имеет меньший охват. В связи с этим результаты разных выборочных обследований трудно сравнивать. Выборочно обследуют женщин с низким социально-экономическим положением, беременных, уклоняющихся от дородового наблюдения и имеющих этническую принадлежность, не характерную для данной местности. В группу для выборочного обследования также включают женщин, ранее совершавших уголовные преступления, страдавших наркоманией и имеющих следы инъекций. Выбор метода исследования зависит от учреждения, распространенности наркомании в данной местности и наличия наркологической службы. Следует отметить, что токсикологическое обследование не должно сопровождаться карательными действиями — это часть комплексной лечебной программы, которая предусматривает оказание специализированной медицинской помощи.

Распространенность.

1. Распространенность употребления опиоидов среди беременных-наркоманок невысока и, согласно данным Калифорнийского университета, составляет 6,3%.

2. Употреблению опиоидов, как правило, предшествует употребление алкоголя, марихуаны, кокаина или амфетаминов. К опийной наркомании также может привести длительное назначение наркотических анальгетиков при хронических заболеваниях, сопровождающихся сильной болью.

3. При обнаружении употребления других опиоидов во II триместре беременности проводят плановую замену или отмену наркотика. В качестве замены может использоваться метадон.

Механизм токсического действия.

1. Передозировка связана с тем, что препарат содержит различные концентрации наркотического средства. Симптомы передозировки — снижение чувствительности, угнетение дыхания и выраженный миоз (точечные зрачки). Может развиться некардиогенный отек легких. Для лечения используют блокатор опиатных рецепторов налоксон, 0,01 мг/кг в/в.

2. При уменьшении дозы наркотика развивается абстинентный синдром. Легкая форма абстинентного синдрома проявляется возбуждением, потливостью, слезотечением и выделениями из носа, тяжелая — схваткообразной болью в животе (особенно в нижних отделах), поносом, миалгией и судорогами. Опиоидный абстинентный синдром никогда не приводит к смерти.

3. Блокатор опиатных рецепторов налоксон, а также пентазоцин, буторфанол и нальбуфин могут спровоцировать абстинентный синдром.

Влияние на плод

1. При героинизме в 12—45% случаев наблюдается внутриутробная задержка развития. Известно, что у женщин, принимавших метадон во время беременности, дети отстают в развитии. Однако на развитие плода метадон влияет в меньшей степени, чем героин. Так, у беременных, принимавших метадон, были отмечены относительные (по сравнению с принимавшими героин) снижение риска преждевременных родов, увеличение веса и окружности головки плода. Данные Калифорнийского университета о том, что употребление опиоидов (в основном героина) вызывает снижение веса новорожденных в среднем на 139 г, не влияя на окружность головки, были получены при обследовании лишь 19 беременных.

2. Согласно сообщениям, употребление опиоидов сопровождается преждевременными родами в 20—35% случаев. Однако в исследовании, проведенном Калифорнийским университетом, этот показатель составил 10,5% (среди населения в целом — 12,6%).

3. Риск синдрома внезапной детской смерти при употреблении опиоидов во время беременности возрастает до 2—4% (среди населения в целом — 0,25%).

4. Опиоиды не влияют на риск врожденных пороков у плода.

5. В 95% случаев употребления беременной опиоидов у новорожденного развивается абстинентный синдром, в 12—25% случаев — в тяжелой форме. Если беременную лечили метадоном, то абстинентный синдром у новорожденного появляется позже и протекает легче, но более длительно.

Тактика врача. Употребление опиоидов во время беременности повышает риск внутриутробной задержки развития, преждевременных родов и абстинентного синдрома у новорожденного. Наркоманию у беременных лечат по специальным схемам. При героинизме назначают метадон в дозе, достаточной, чтобы не возникало абстинентного синдрома. Вопрос об отмене метадона во время беременности остается спорным, это возможно только под наблюдением специалиста.

**2. Последствия перинатальной наркозависимости**

Употребление матерью наркотиков очень часто откладывает отпечаток не только на соматическое состояние ребенка, но и на условия жизни и воспитания, окружающие младенца в первые месяцы и годы жизни. Независимо от количества и вида, употребляемых женщиной во время беременности наркотиков существенно страдает качество детско-материнской привязанности. Наркозависимость матери обычно сопряжена с ее делинквентностью, смертью или тюремным заключением, а также отказом от ребенка. Тяжелое жилищно-материальное положение, полное отсутствие заботы со стороны наркотизирующейся матери, включая питание и уход, приводят к крайне неблагоприятному прогнозу в отношении здоровья и жизни ее ребенка в первые месяцы. Известно, что если в отношения, сложившиеся между наркозависимой матерью и ее ребенком не вмешивается кто-либо из родственников, то младенец очень часто умирает от тяжелого соматического заболевания и гипотрофии. Напротив, если за ребенком в первые месяцы жизни удалось организовать необходимый уход, то последствия перинатального воздействия наркотиков в дальнейшем постепенно сглаживаются. Так, например, показано, что если ребенок с рождения отдан на воспитание в детское закрытое учреждение, то прогноз для его соматического здоровья и психического развития более благоприятный, чем, если бы он воспитывался в одиночку наркозависимой матерью.

Отдаленными последствиями героиновой анте- и перинатальной наркозависимости чаще всего являются: 1) задержки психического развития и 2) психические нарушения.

Задержка развития носит парциальный характер. Выявляется избирательное нарушение следующих психических функций: 1) тонкая моторика; 2) координация движений; 3) общий мышечный тонус; 4) внимание; 5) экспрессивная речь; 6) эмоциональная уравновешенность, способность контролировать свои аффективные реакции; 7) привязанность к близким взрослым, способность к эмпатии и отзывчивости. Во всех указанных сферах у детей, подвергшихся внутриутробному воздействию опиатов, отмечается выраженная дефицитарность. При внутриутробном полинаркоманическом воздействии выраженное отставание в развитии тонкой моторики выявляется у 81% детей, задержка экспрессивной речи — у 62%.

В то же время достаточно сохранными оказываются грубая моторика, когнитивные способности, игровые и манипулятивные навыки, формально логические операции, механическая и смысловая память. Таким образом, у детей, испытавших на себе внутриутробное воздействие опиатов, отсутствует характерный для последствий алкогольного синдрома плода грубый интеллектуальный дефект. Средние показатели интеллектуального коэффициента составляют 96,3, что соответствует пограничной норме.

В раннем возрасте, по данным исследования с помощью Денверского скринингового теста, средний процент выполнения детьми положенных по возрасту заданий составляет для грубой моторики — 28%, для тонкой моторики — 39%, для навыков социальной адаптации — 47%. Наиболее низкий средний процент отмечается при выполнении речевых заданий (10%). Таким образом, отклонение в указанных сферах психического развития отмечаются уже в первые годы жизни.

По данным G. S. Wilson в возрасте полутора лет дети, рожденные от героин зависимых матерей, имели достоверно меньшие показатели по шкалам Bayley по сравнению с контрольной группой детей.

В неврологическом статусе у детей, подвергшихся внутриутробному воздействию опиатов, часто выявляются легкие признаки очаговой симптоматики: косоглазие, нистагм, пониженный мышечный тонус, сниженная тактильная чувствительность. Антропометрически отмечаются низкие по сравнению с возрастной нормой размеры окружности головы.

Психические нарушения у детей, перенесших внутриутробное воздействие опиатов, могут возникнуть уже в раннем возрасте. Их клинические проявления обычно наблюдаются в рамках резидуально-органических нарушений. У детей отмечается различной степени выраженности церебрастенические расстройств, синдром дефицита внимания, неврозоподобные нарушения и др. При тяжелых случаях возможно возникновение инфантильного психоорганического синдрома.

В основном психические нарушения укладываются в клиническую картину синдрома дефицита внимания (гиперкинетического синдрома). Характерна неустойчивость и отвлекаемость активного внимания, невозможность его длительного и полноценного сосредоточения. Это затрудняет процесс усвоения ребенком новых знаний и навыков, вызывает избирательную задержку развития психических функций. В поведении детей отчетливо преобладает повышенная активность, импульсивность. Отмечается недостаточность грубой и тонкой моторики, нарушение координация движений, их неуклюжесть и угловатость. Плохо развиты навыки одевания, обувания, рисования, речевая артикуляция.

В раннем возрасте в поведении детей на первый план достаточно четко выступают признаки невропатии. Клинические проявления невропатии складываются из аффективных, двигательных и соматовегетативных расстройств. Аффективные нарушения проявляются гипервозбудимостью и невозможностью самостоятельного успокоения. На первом году жизни у детей отмечается гиперчувствительность к любым внешним воздействиям — громким звукам, освещению, изменению положения тела. Дети излишне чувствительны к изменению устоявшегося режима кормления, сна, бодрствования. На 2–3 году жизни может наблюдаться повышенная впечатлительность по отношению ко всему новому. Характерна лабильность аффекта. Двигательные расстройства проявляются хаотичной активностью, двигательной расторможенностью, суетливостью, неусидчивостью. Среди соматовегетативных нарушений отмечаются расстройства сна, нарушения пищевого поведения, сосудистая дистония, колебания температуры тела, склонность к потливости, экссудативно-катаральным проявлениям.

**3. Психическое развитие детей раннего возраста, подвергшихся внутреутробному воздействию героина**

В последнее время специалисты различных медицинских областей сталкиваются с неблагоприятными последствиями употребления беременными наркотиков, токсических веществ, алкоголя. В мире растет количество детей, рожденных наркозависимыми женщинами, в том числе употребляющими в процессе вынашивания беременности наркотические вещества. В 1998 г. в Санкт-Петербурге количество таких детей составило 22,3 на 1 тыс. новорожденных.

Употребляемые в процессе вынашивания беременности наркотические вещества многообразно влияют на развивающийся плод. Последствиями такого влияния являются нарушение протекания беременности, нарушение внутриутробного развития плода, неонатальный абстинентный синдром, задержка психического развития. Показано, что избирательно страдает развитие тонкой моторики, координация движений, эмоциональное развитие, привязанность к близким. В то же время отсутствует характерный для алкогольных последствий грубый интеллектуальный дефект. Сохранными остаются формальнологические операции, механическая память. Таким образом, последствия антенатального влияния наркотиков на психическое развитие детей, по данным зарубежных исследований, традиционно расценивалось как гораздо более благоприятное, по сравнению с алкогольным влиянием.

Приведу пример исследования С.В. Гречаного (Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия, кафедра психиатрии с курсом ФПК и ПП; зав. каф., проф. Б.Е. Микиртумов). В задачи исследования входило изучение показателей психического развития группы детей, рожденных от наркозависимых матерей, употреблявших в процессе беременности наркотические вещества

В группу вошли 25 детей (13 мальчиков, 12 девочек), рожденных от наркозависимых матерей (ДНЗМ), употреблявших в процессе вынашивания беременности героин или опиаты низкой очистки (экстракт маковой соломки). Средний возраст детей – 13,4 мес. (12,6 мес. у мальчиков, 14,2 мес. у девочек). Все дети – воспитанники дома ребенка № 12 г. Санкт-Петербурга. Факт наркотизации матерей устанавливался исходя из анамнестических данных, полученных из родильного дома. Роды у употреблявших наркотики беременных практически во всех случаях были приурочены к периоду абстиненции, клинические признаки которого отмечались принимавшими роды врачами. У всех новорожденных, рожденных от опиатзависимых женщин, в первые 2 суток после родов отмечались различной степени выраженности проявления опиатного абстинентного синдрома.

Методы исследования:

Психическое развитие детей исследовалось с помощью Денверского скринингового теста (DDST) и методики оценки психического развития ГНОМ. Для количественного сопоставления результатов оценки психического развития различных психических сфер (моторика, эмоции, речь и т.д.) высчитывался процент выполняемых ребенком заданий, предназначенных для данного возраста согласно методике тестирования.

Клиническая характеристика:

У всех детей в анамнезе были отмечены ассоциированные с наркозависимостью перинатальные заболевания: недоношенность, задержка внутриутробного развития, внутриутробные инфекции, носительство антител к гепатиту С. Средний гестационный возраст 22 детей составил 35,5 недель, что соответствует 1 степени недоношенности. У многих детей при рождении отмечались признаки внутриутробной гипотрофии. Средний вес 23 детей составил 2366,0 г. Средний рост 22 детей – 45,0 см. У 22 выявились антитела к гепатиту С.

У всех детей при осмотре выявлялись стигмы дизэмбриогенеза (малые аномалии развития). При оценке уровня выраженности стигматизации использовалась следующая классификация: 1) низкая степень – менее 5 стигм; 2) средняя степень – от 5 до 10 стигм; 3) тяжелая степень – более 10 стигм.

У детей выявлялось достаточно большое количество стигм дизэмбриогенеза. Эти данные могут косвенно свидетельствовать о неспецифическом тератогенном влиянии наркотических веществ на развитие плода.

Результаты исследования выявили в целом достаточно низкие по сравнению с нормой показатели психического развития исследуемых детей.

Из 25 детей у 20 и более отмечались сниженные показатели по всем 4 психическим сферам, что соответствует общей задержке психического развития. Последняя отмечена у всех детей.

Таким образом, результаты, полученные по данным 2-х различных методик обследования, выявляют в целом крайне низкие показатели психического развития детей. Средний процент выполнения заданий теста не превышает по всем сферам уровня 50 %, а по методике ГНОМ – даже 15-процентного уровня. Однако, данные, полученные на основании разных методик исследования противоречивы. Данные скрининговой методики выявляют достоверно более высокие результаты развития детей по тонкой моторике, речи и социальной адаптации. В то же время данные более углубленной методики (ГНОМ) не позволяют выявить статистически достоверных данных об уровне развития по основным сферам, а в поведенческой сфере даже показывают заниженный результат.

На основании результатов исследования можно сделать следующие выводы: 1) отдаленные последствия перинатальной наркозависимости проявляются в выраженной ретардацией психического развития в раннем детском возрасте; 2) задержка развития носит относительно равномерный характер, затрагивая как сенсомоторную, так и эмоционально-волевую и коммуникативную сферы.

**Заключение**

Нравится нам это или нет, но в настоящее время наркотики стали неотъемлемой частью жизни нашего общества. Мы можем бороться с распространением наркомании, лечить наркоманов, легализовать наркотики или заниматься профилактикой наркотизации, но так или иначе для повышения эффективности предпринимаемых мероприятий нам нужно максимально глубоко изучать эту проблему.

Употребление психоактивных веществ имеет весьма тяжелые последствия, начиная от фетального алкогольного синдрома, абстинентного синдрома и различных отклонений при развитии ребенка в первые годы жизни и заканчивая выкидышами на различных сроках беременности и мертворождением.

У матерей наблюдается тяжелое течение беременности и различные осложнения при родах, часто заканчивающиеся бесплодием. Нередко чрезмерное употребление опиоидов приводит к смерти и матери, и ребенка.

В частности употребление опиатов ведет к нарушению роста плода, микроцефалии и высокой заболеваемости и смертности вследствие угнетенной иммунной системы в младенчестве, замедленному умственному, двигательному и речевому развитию ребенка к восемнадцати месяцам, осязательное, зрительное, слуховое восприятие ниже нормы и т.д. Отдаленными последствиями героиновой анте- и перинатальной наркозависимости чаще всего являются задержки психического развития и психические нарушения.

Психические нарушения у детей, перенесших внутриутробное воздействие опиатов, могут возникнуть уже в раннем возрасте. У них отмечается различной степени выраженности церебрастенические расстройств, синдром дефицита внимания, неврозоподобные нарушения и др. При тяжелых случаях возможно возникновение инфантильного психоорганического синдрома.

На основании методик DDST и ГНОМ можно сделать выводы, что отдаленные последствия наркозависимости матери проявляются у ребенка в выраженной ретардации психического развития в раннем возрасте.

**Список литературы:**

1 Москаленко В. Д. Развитие детей, перенесших антенатально воздействие наркотиков // Вопросы наркологии. – 1991. – №3. – С. 42–44.

2. Ходов Д. А., Горева И. Н., Гоголева Е. А. Наркотическая зависимость в семье (перинатальный аспект) // Тез. докл. конф. “Мама – мой мир”. – СПб., 20-24 ноября 2000 г. – С. 106–108.

3. (Raut C. P., Stephen A., Kosofsky B.) Раут Ч. П., Стефен А., Косовски Б. Последствия воздействия наркотических веществ на развивающийся плод / Фридман л. С., Флеминг Н. Ф., Робертс Д. Х., Хайман С. Е. (ред.) Наркология: пер. с англ. – 2-е изд., испр. – М.; СПб.: “ Издательство Бином” – “ Невский Диалект” , 2000. – 320 с.

4. Москаленко В. Д. “Наркотики и беременность”. “Вопросы наркологии” М.Советская медицина 1991, №10 . С. 39 – 41.

5. Пальчик А. Б. “Клинико – электроэнцефалографическая характеристика опиатного абстинентного синдрома у новорожденных”, Педиатрия 2001. - №3 – стр. 29 –34.

6. Серов В. Н., Абубакирова А. М., Баранов И. И. “Возможности применения эфферентных методов в лечении наркоманий у беременных”. “Акушерство и гинекология” М.Медицина 2001, №1 – стр. 54 –56.

7. Эванс А. Наркомания у беременных//Акушерство. Справочник Калифорнийского университета. – М.: Практика, 1999. – С.51-67.

8. Ковалев В. В. Психиатрия детского возраста. – М., Медицина, 1995. – С. 344-346.