

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00923&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00923. Зловживання психоактивними речовинами у вагітних

Автор: Hanna Kahila
Редактор оригінального тексту: Heidi Alenius
Дата останнього оновлення: 2016-08-31

Основні положення

- Пацієнти часто намагаються приховати зловживання алкоголем та прийом наркотичних речовин або занижують обсяг вживання; це також стосується вагітних, які спостерігаються в жіночих консультаціях. Питання про зловживання психоактивними речовинами слід задавати напряму, створюючи атмосферу відкритості та конфіденційності.
- Усім вагітним жінкам слід задавати питання щодо вживання психоактивних речовин, не змушуючи їх при цьому відчувати провину.
- Всі прийняті матір'ю речовини впливатимуть на плід.
- Слід рекомендувати відмову від вживання психоактивних речовин та запропонувати допомогу в досягненні цієї мети. Слід розпочати процес відмови від психоактивних речовин та реабілітацію одразу, щойно пацієнтка дає згоду.
- Вагітність у жінки, яка вживає психоактивні речовини, завжди відноситься до групи високого ризику, таких жінок слід направляти до спеціалізованих закладів із самого початку вагітності.

- Лікування жінок, які вживають наркотичні речовини під час вагітності, має проводитись мультидисциплінарною командою (у складі, наприклад, спеціалістів жіночої консультації, соціальної служби у справах дітей, пологового будинку, центру лікування залежностей, педіатра). Обмін інформацією слід здійснювати в рамках спільних нарад.
- Особливу увагу слід приділяти харчуванню вагітних пацієнток, які вживають психоактивні речовини, щоб забезпечити достатнє надходження в організм вітамінів, мінералів та мікроелементів (наприклад, фолієвої кислоти, заліза).
- У випадках, коли вагітна повідомляє про вживання психоактивних речовин або є достовірні ознаки вживання, слід повідомити соціальну службу у справах дітей. Одразу після народження дитини за наявності достовірних ознак зловживання також слід відправити таке повідомлення.

Межі помірного споживання алкоголю

- Проведені дослідження не змогли виявити абсолютну межу безпечного вживання алкоголю під час вагітності.
- Вживання великої кількості алкогольних напоїв час від часу вважається більш шкідливим, ніж щоденне вживання невеликих доз.
- Малоімовірно, що вживання 10-20 г алкоголю 1–2 рази на тиждень після першого триместру вагітності може спричинити шкоду для плода.
 - У Фінляндії, 1 доза = 12 г спирту = 1 пляшка (0,33 л) пива середньої міцності, 12 сл вина або 4 сл міцних спиртних напоїв.

Коментар експерта. В Україні 1 доза алкоголю визначається в іншій редакції, а саме: медико-технологічні документи за темою Артеріальна гіпертензія <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/3-arterialna-hipertenziia>

Виявлення зловживання алкоголем під час вагітності

- Всіх вагітних жінок слід регулярно на всіх етапах обстеження та лікування запитувати щодо можливого зловживання алкоголем. Для скринінгу таких пацієток є різні інструменти, наприклад, AUDIT [настанова 00889] | [настанова 00889] Розпізнавання алкогольно... (програма [програма 00004] | [програма 00004] AUDIT) можуть бути використані.
- Прийнятні питання для обговорення теми включають в себе:
 - Чи вживають у вашій родині алкоголь? Чи вживає алкоголь ваш партнер?
 - Чи вживали ви самі алкоголь протягом останнього року?
 - Чи були ви в стані алкогольного сп'яніння протягом останнього року?
 - Чи було у вас похмілля протягом останнього року? Чи вживали ви алкоголь, щоб полегшити похмілля?
- Вагітні жінки часто повідомляють, що вживають мало алкоголю або не п'ють взагалі. Варто задати уточнюючі питання щодо того, що жінка розуміє під словом "мало", тобто скільки пляшок пива або склянок вина вона, як правило, вживає за один раз, скільки разів на тиждень, чи п`є вона кожного дня тощо.
- Необхідно надавати інформацію про ризики, пов'язані зі споживанням алкоголю під час вагітності (див. нижче).

Ризики, пов'язані зі споживанням алкоголю під час вагітності

- Надмірне споживання алкоголю під час вагітності пов'язане з підвищеним ризиком
 - невиношування
 - виникнення органічних вад розвитку
 - передчасних пологів
 - ФАСП (розлади фетального алкогольного спектру); див. [настанова 00925] | [настанова 00925] Спектр фетальних алкогол...
[настанова 01011] | [настанова 01011] Спостереження за дитиною...

- Вживання алкоголю під час вагітності є найбільшою причиною інтелектуальної неспроможності в західних країнах, яку можна попередити.
- Споживання невеликих доз алкоголю на ранніх строках вагітності не є показанням до переривання вагітності.

Посилання [доказ|C] [доказ|D]

- Оцінка ≥ 8 балів в тесті AUDIT вимагає подальшого обстеження.
- Було показано, що навіть розмова з пацієнткою про споживання алкоголю може призвести до зменшення його вживання. Лікування короткими втручаннями також виявилися ефективним у вагітних жінок, які зловживають алкоголем [настанова|00891] [Коротка бесіда про ризик...].
- Якщо стан таких пацієнток викликає занепокоєння, слід одразу направляти їх в спеціалізований заклад.
- Розповідаючи пацієнтці про вплив зловживання психоактивними речовинами на перебіг вагітності та стан плода, персонал жіночої консультації може мотивувати її до звернення в антенатальний заклад охорони здоров'я. Частота прийомів в антенатальному закладі охорони здоров'я та інші рекомендації повинні підбиратись індивідуально, з урахуванням особливостей кожної пацієнтки.
- Психосоціальне лікування є основою терапії залежностей, в тому числі, під час вагітності. Існують лікувальні підходи та заклади, що спеціалізуються на наданні допомоги вагітним.

Куріння

- Усіх вагітних жінок слід запитати про куріння та пасивний вплив сигаретного диму.
- Куріння під час вагітності пов'язане з підвищеним ризиком таких станів як
 - невиношування
 - розщеплення піднебіння
 - мала вага при народженні та затримка внутрішньоутробного розвитку
 - передчасні пологи
 - синдром раптової дитячої смерті.

- Слід рекомендувати відмову від куріння та запропонувати підтримку для досягнення цієї мети [Настанова 00897 | Відмова від куріння].

Визначення вживання наркотичних препаратів в умовах антенатального закладу охорони здоров'я

- Усім вагітним жінкам слід задавати питання про вживання наркотичних препаратів. Найбільш природно запитати про будь-які експерименти з наркотичними речовинами, а після цього - про куріння та вживання алкоголю.
- Запитання слід окремо поставити про експерименти або регулярне вживання канабісу, стимуляторів, наприклад, амфетаміну, опіоїдів, наприклад, бупренорфіну, а також препаратів, що впливають на ЦНС, не за призначенням лікаря.
- Якщо жінка повідомляє про експерименти з наркотиками, слід запитати дату останнього вживання та спосіб прийому речовини (куріння, нюхання, ін'єкції тощо), частоту вживання та ін.
- Застосування наркотичних речовин можна визначити за допомогою скринінгового тесту сечі. Для отримання зразка сечі потрібен дозвіл, а позитивний результат тесту потребує підтвердження, перш ніж його буде використано в інтересах дитини.

Канабіс

- Немає доказів, що тетрагідроканабінол (ТГК) підвищує ризик виникнення вад розвитку у плода.
- Однак його вживання під час вагітності може збільшити ризик порушень уваги, короткочасної пам'яті та розладів контролю імпульсів в дитинстві.
- Вага при народженні також може бути нижчою за середню, а тривалість вагітності на пару тижнів коротшою, ніж у нормі.

Амфетамін, кокаїн та інші стимулятори

- Стимулятори є вазоконстрикторами.
- Зростає ризик наступних станів:
 - затримка внутрішньоутробного розвитку та мала вага при народженні
 - передчасні пологи.

- Встановлено, що вживання кокаїну пов'язане з підвищеним ризиком передчасного відшарування плаценти.
- Є дані про зв'язок вад серця з впливом амфетамінів на плід.
- Після народження можуть спостерігатися неврологічні симптоми, такі як порушення тону м'язів або ритму сон-неспанья

Опіоїди [доказ B] [доказ C] [доказ D]

- Застосування опіоїдів, таких як бупренорфін, героїн і метадон, не було пов'язано з будь-яким особливим ризиком розвитку вроджених вад.
- Протягом останнього триместру слід контролювати темпи росту та стан плода.
- Якщо вагітна продовжує вживати психоактивні речовини на дуже пізніх строках вагітності, у новонародженого часто виникають симптоми абстиненції, що може вимагати фармакологічного лікування.
- Для мотивованих пацієнток лікування опіоїдної залежності може бути розпочате незалежно від строку вагітності.
- Вагітним жінкам рекомендована опіоїдна замісна терапія [настанова 00895] [Лікування залежних від н...]. За необхідності призначення опіоїдної замісної терапії під час вагітності, бупренорфін вірогідно є оптимальним препаратом з точки зору впливу на плід та новонароджену дитину. Проте, метадон може бути кращим з точки зору попередження рецидивів та забезпечення кращої прихильності до лікування. Якщо жінка приймає замісну терапію на момент настання вагітності, не слід змінювати призначений препарат.

Посилання [доказ D]

- Якщо вагітна жінка розповідає, що після останнього експерименту/вживання психоактивних речовин минуло менше одного року, слід серйозно розглянути питання про направлення її до жіночої консультації пологового будинку.
- Роль спеціалізованого закладу охорони здоров'я полягає у наданні пацієнтці інформації щодо впливу наркотиків на вагітність та плід, проведенні моніторингу темпів росту та стану плода, а також виявленні будь-яких пов'язаних з вагітністю проблем.
- Пацієнток слід мотивувати до проходження амбулаторного або стаціонарного курсу лікування наркозалежності.

- Найкраще виявляти проблему зловживання психоактивними речовинами та починати її лікування до настання вагітності, а також планувати вагітність, як і у випадках будь-якого іншого хронічного захворювання.

Пов'язані посилання

- Кокранівські огляди [\[Пов'язані 00341\] Substance abuse in pregn...](#)
- Література [\[Пов'язані 00341\] Substance abuse in pregn...](#)

Джерела інформації

- R1. Carson G, Cox LV, Crane J et al. Alcohol use and pregnancy consensus clinical guidelines. J Obstet Gynaecol Can 2010;32(8 Suppl 3):S1-31. [\[PubMedID|21172102\]](#)
- R2. Wong S, Ordean A, Kahan M et al. SOGC clinical practice guidelines: Substance use in pregnancy: no. 256, April 2011. Int J Gynaecol Obstet 2011;114(2):190-202. [\[PubMedID|21870360\]](#)
- R3. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) Committee Opinion 471 on smoking cessation during pregnancy. Obstet Gynecol 2010 Nov;116(5):1241, reaffirmed 2015 Nov.
- R4. American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Obstetric Practice. Committee Opinion No. 637: Marijuana Use During Pregnancy and Lactation. Obstet Gynecol 2015;126(1):234-8. [\[PubMedID|26241291\]](#)
- R5. American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee on Health Care for Underserved Women. Committee opinion no. 496: At-risk drinking and alcohol dependence: obstetric and gynecologic implications. Obstet Gynecol 2011;118(2 Pt 1):383-8. [\[PubMedID|21775870\]](#)
- R6. American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Health Care for Underserved Women. Committee Opinion No. 479: Methamphetamine abuse in women of reproductive age. Obstet Gynecol 2011;117(3):751-5. [\[PubMedID|21343793\]](#)
- R7. ACOG Committee on Health Care for Underserved Women, American Society of Addiction Medicine. ACOG Committee Opinion No. 524: Opioid abuse, dependence, and addiction in pregnancy. Obstet Gynecol 2012;119(5):1070-6. [\[PubMedID|22525931\]](#)
- R8. Committee opinion no. 633: Alcohol abuse and other substance use disorders: ethical issues in obstetric and gynecologic practice. Obstet Gynecol 2015;125(6):1529-37. [\[PubMedID|26000541\]](#)
- R9. Jones HE, Kaltenbach K, Heil SH et al. Neonatal abstinence syndrome after methadone or buprenorphine exposure. N Engl J Med 2010;363(24):2320-31. [\[PubMedID|21142534\]](#)
- R10. Minozzi S, Amato L, Vecchi S et al. Maintenance agonist treatments for opiate dependent pregnant women. Cochrane Database Syst Rev 2008;(2):CD006318. [\[PubMedID|18425946\]](#)

Настанови

- [Настанова 00889](#). Розпізнавання алкогольної та наркозалежності.

- [Настанова 00925](#). Спектр фетальних алкогольних порушень.
- [Настанова 01011](#). Спостереження за дитиною, мати якої зловживає психоактивними речовинами.
- [Настанова 00891](#). Коротка бесіда про ризики вживання алкоголю.
- [Настанова 00897](#). Відмова від куріння.
- [Настанова 00895](#). Лікування залежних від наркотиків.

Калькулятори й анкети

- [Програма 00004](#). AUDIT.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 05093](#). Home visits after birth for women with an alcohol or drug problem.
Дата оновлення: 2012-04-10
Рівень доказовості: C
Резюме: Routine home visits after childbirth for women with a drug or alcohol problem are probably not helpful in solving the abuse problem.
- [Доказовий огляд 06509](#). Psychological and/or educational interventions for alcohol consumption in pregnancy .
Дата оновлення: 2009-12-01
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence of psychological and educational interventions for reducing alcohol consumption in pregnant women.
- [Доказовий огляд 03509](#). Opiate treatment for opiate withdrawal in newborn infants.
Дата оновлення: 2010-11-02
Рівень доказовості: B
Резюме: Opiates, as compared to supportive care only, appear to reduce the time to regain birth weight and reduce the duration of supportive care, but increase the duration of hospital stay in the treatment of neonatal abstinence syndrome due to withdrawal from opiates.
- [Доказовий огляд 03517](#). Sedatives for opiate withdrawal in newborn infants.
Дата оновлення: 2010-11-02
Рівень доказовості: C
Резюме: In newborn infants with neonatal abstinence syndrome (NAS) needing a sedative, phenobarbital may reduce the daily duration of supportive care needed, and compared to diazepam may reduce treatment failure. An opiate is the preferred initial therapy for NAS.
- [Доказовий огляд 03669](#). Naloxone for narcotic-exposed newborn infants.
Дата оновлення: 2013-03-08
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence on benefits of naloxone to newborn infants with cardiorespiratory or neurological depression due to intrauterine exposure to opiate.

- [Доказовий огляд 05866](#). Psychosocial interventions for pregnant women in outpatient illicit drug treatment programs compared to other interventions.
Дата оновлення: 2015-08-25
Рівень доказовості: D
Резюме: Psychosocial interventions on illicit drug use in pregnant women might possibly not be effective compared to control. There is insufficient evidence of the effectiveness on obstetrical or neonatal outcomes.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: [ebm00923](#) Ключ сортування: 026.018 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2016-08-31

Автор(и): [Hanna Kahila](#) Автор(и) попередніх версій статті: [Erja Halmesmäki](#) Редактор(и): [Heidi Alenius](#)
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: [Hilkka Salmén](#) Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
[EBM Guidelines](#) [Obstetrics](#)

Ключові слова індексу

[mesh: Pregnancy](#) [mesh: Substance abuse](#) [mesh: drugs](#) [Addiction](#) [Drug](#) [Alcohol](#) [mesh: drug addict mother](#)
[mesh: Maternal-Child Health Centers](#) [Antenatal clinic](#) [mesh: Amphetamine](#) [mesh: Commitment of Mentally Ill](#)
[mesh: Cannabis](#) [mesh: excessive alcohol use](#) [mesh: Morphine Derivatives](#) [mesh: moderate alcohol use](#) [mesh: Narcotics](#)
[mesh: Alcoholism](#) [mesh: Amphetamines](#) [mesh: legislation of social work with intoxicant abusers](#) [mesh: Tetrahydrocannabinol](#)
[icpc-2: A23](#) [speciality: Obstetrics](#) [icpc-2: W84](#)