



БЕРЕМЕННОСТЬ И КУРЕНИЕ

Информационное письмо

О.А. Суховская, А.Г.Козырев, Н.Д. Колпинская, О.В. Лаврова, Л.В.Винтухова

Научно-исследовательский институт пульмонологии Санкт-Петербургского государственного университета им. акад. И.П.Павлова,

Городской центр медицинской профилактики Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга.

В последнее время в Санкт-Петербурге наблюдается рост количества курящих женщин, и их число в 2010 году превысило 50%, при этом только половина женщин прекращают курить табак во время беременности. Каждая четвертая беременная женщина – курит, и каждая десятая – курит ежедневно более 5 сигарет в день. Многие женщины не задумываются о том, что курение во время беременности во много раз увеличивает риск развития различных осложнений, отрицательно влияет на состояние периферического кровообращения, что в свою очередь приводит к гипоксии плода. Это происходит потому, что оксид углерода, содержащийся в табачном дыме, связывается с гемоглобином в крови, превращая его в карбоксигемоглобин, не способный переносить кислород к клеткам тела и, в том числе к растущему организму малыша. Вследствие нехватки кислорода плод развивается медленно, а это, в свою очередь, приводит к тому, что у курящих женщин чаще рождаются недоношенные дети с массой тела менее 2500 гр., а также со сниженными другими параметрами (длиной тела, окружностью головы и грудной клетки). Кроме того, табачный дым содержит более 4000 компонентов, среди которых – мышьяк, свинец, кадмий, формальдегиды, более 40 веществ, обладающих канцерогенным действием.

Курение во время беременности в 1,6-1,7 раз увеличивает риск возникновения отслойки плаценты, в 1,9 раза - задержки внутриутробного развития, в 1,75 раз - преждевременных родов. Отмечено, что повышение частоты постнатальных инфекций у новорожденных зависит от числа выкуриваемых в день сигарет, и при курении более 10 сигарет в день частота инфекционных осложнений в 2,7 раза выше по сравнению с некурящими роженицами. Выявлена связь между пренатальным воздействием табачного дыма и формированием у плода пороков развития, в том числе аномалий сердечно-сосудистой системы (в 1,5-2,3 раз), развитием у ребенка бронхиальной астмы (в 3 раза чаще, чем у некурящих матерей).

Очень важно проводить в женских консультациях периконцепционную профилактику, представляющую собой комплексные профилактические мероприятия, которые проводятся за некоторое время до зачатия и в первые месяцы наступившей беременности. Цель этих мероприятий - предотвращение тяжелых врожденных болезней у плода и создание наилучших условий для его развития. Внутриутробное развитие - самый ответственный период в жизни человека. Многие факторы, среди которых курение, могут вмешиваться в процесс развития плода, вызывая различные его нарушения. Оценивая общий фон женщины, на котором предстоит развиваться будущему ребенку, необходимо убеждать ее в необходимости отказа от курения еще до наступления беременности.

Для предотвращения курения во время беременности необходимо, чтобы врач информировал каждую беременную женщину при постановке на учет о пагубном воздействии вдыхания табачного дыма, в том числе и вторичного (пассивное курение).

Доказано, что даже простой совет врача прекратить курение дает эффект, и около 5% курильщиков отказываются от курения. Внимание беременных женщин о пагубном влиянии табакокурения необходимо также акцентировать и на первом занятии «Школы материнства» (Приказ N 50 МЗ РФ от 10 февраля 2003 г.), которое посвящено теме «Алкоголь, курение,

прием наркотических и токсических веществ родителями как вредный фактор риска патологии плода».

Центры здоровья, работающие в поликлиниках, куда могут обращаться и беременные женщины, имеют уникальную возможность выявлять и лечить курящих пациентов. Беременная женщина имеет возможность пройти обследование на аппаратно-программном комплексе и проконсультироваться с врачом. Обследование включает комплексную оценку функций дыхательной системы пациента с использованием спирометра, определение содержания углекислого газа в выдыхаемом воздухе и карбоксигемоглобина с помощью смокелайзера и анализатора окиси углерода в выдыхаемом воздухе.

При обследовании беременной женщины врачу необходимо:

- Выяснить, курит ли женщина, сколько сигарет в день, длительность курения.
- Курящим пациенткам необходимо дать совет по прекращению курения и объяснить влияние табачного дыма на здоровье женщины и будущего ребенка
- У курящих пациенток необходимо подсчитать степень никотиновой зависимости (тест Фагерстрема). Лицам, имеющим степень никотиновой зависимости более 6 баллов целесообразно проведение лечения никотиновой зависимости.
- Выяснить, курят ли окружающие в её семье. Пространство без табачного дыма для многих курильщиков, которые хотят бросить курить, дает хороший стимул к тому, чтобы уменьшить или совсем прекратить курение.
- Некурящих пациенток, в случае, если курят окружающие в семье, информировать о негативном влиянии пассивного курения (вдыхание табачного дыма из окружающей среды) на развитие ребенка.

Полученные данные позволят врачу, наглядно показать каждой курящей беременной, какие изменения происходят в ее организме и

информировать ее, как они могут сказаться на здоровье будущего ребенка. Кроме того, беременная женщина может быть направлена в школы по отказу от табакокурения.

Лечение никотиновой зависимости складывается из фармакологических и поведенческих методик. Препаратами выбора являются средства никотинзаместительной терапии (НЗТ): жевательная резинка, пластырь, ингалятор. Использование НЗТ является предпочтительнее курения, поскольку избавляет женщину и плод от поступления вредных компонентов табачного дыма, за исключением никотина- вещества, вызывающего зависимость. Использование НЗТ увеличивает вероятность отказа от курения в 3 раза.

Врачи могут получить консультации и направить пациенток для оказания помощи в отказе от курения в НИИ пульмонологии СПб ГМУ им. акад. И.П. Павлова (тел 234 44 87).