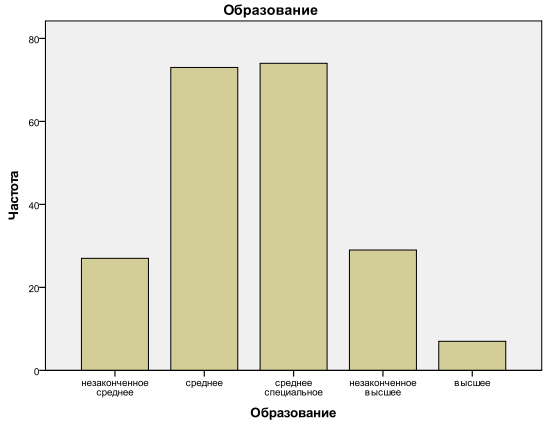
Результаты анализа данных по проекту «Мониторинг доступа женщин употребляющих наркотики, в том числе употребляющих наркотики в период беременности, к услугам по репродуктивному здоровью, наркологической и другим видам медицинской помощи»

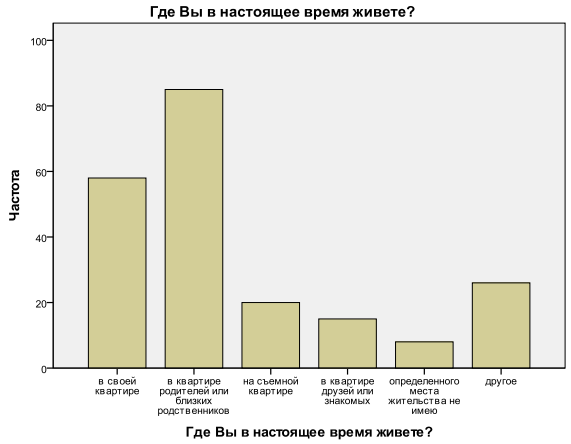
Всего в исследовании приняло участие 213 женщин, испытывавших проблемы с употреблением наркотиков во время беременности в период проведения исследования либо в предшествующий период (36 месяцев). Исследование проводилось в 6 городах РФ: Санкт-Петербург, Калининград, Томск, Тольятти, Набережные Челны, Орел. Средний возраст опрошенных – 29,7 лет (СО 5 лет).

Социально-демографические характеристики

Менее 13% опрошенных женщин имеют уровень образования ниже среднего, а больше 50% имеют среднее специальное, незаконченное высшее и высшее образование, что совпадает с данными множества других исследований среди ПИН (потребителей инъекционных наркотиков) и говорит о серьезном потенциале для ресоциализации.



Высказанное выше предположение подтверждается данными о месте проживания женщин, употребляющих наркотики во время беременности, – лишь 3,8% не имеют определенного места жительства, а 7,1% проживают в квартире друзей или знакомых. Все остальные проживают в собственных или съемных квартирах, а также в квартирах родителей, близких родственников или партнеров.



5% опрошенных проживают одни, 96% - с семьей: родителями, мужьями (партнерами), детьми или другими близкими родственниками. 42% проживают со своими сексуальными партнерами (мужьями). 52% имеют постоянного полового партнера.

Лишь 13% получают доходы от официальной работы, 39,4% живут на заработки своего партнера, почти 50% получают материальную поддержку со стороны родителей или других близких родственников, 35,7% получают материальную поддержку со стороны государства (детские пособия), 10% получают доходы от секс-работы, 24% получают доходы от нелегальной деятельности.

89% сообщили о том, что у них уже есть дети, количество детей – от 1 до 5 (медиана 1). На попечении государства находятся от 1 до 4 детей (медиана 0), проживают с матерью от 1 до 4 детей (медиана 1), проживают у родственников от 0 до 3 детей (медиана 0). Из тех, у кого есть дети, 14,3% были ограничены в родительских правах, у 21,2% было и ограничение, и лишение.

Репродуктивное здоровье

Среднее количество беременностей в течение жизни – 3,3 (медиана 3), средний самый поздний срок обнаружения беременности – 11 недель.

70% опрошенных сообщили о том, что у них были беременности, не закончившиеся рождением живого ребенка. 79% из тех, у кого были беременности, не закончившиеся рождением живого ребенка, самостоятельно принимали решение о прерывании, 17% прерывание беременности было рекомендовано врачом, у 7,6% были преждевременные роды, закончившиеся летальным для ребенка исходом. У 29% были выкидыши или замершие беременности.

Основными причинами прерывания беременности по собственной инициативе была рекомендация врача по причине употребления наркотиков (18%), медицинские показания, не связанные с употреблением наркотиков (11%), материальные соображения (62%), настояние со стороны партнера или близких родственников (40%).

Среднее количество беременностей, прерванных в течение жизни женщинами, употребляющими наркотики, – 2.

Следует отметить, что решение о прерывании беременности в действительности исходит от женщины, употребляющей наркотики, не чаще чем в половине случаев. В большинстве случаев это решение принимается врачом, партнером, родственниками.

Употребление наркотиков

На момент проведения исследования употребляют наркотики 65% опрошенных, 35% женщин, употреблявших наркотики во время беременности, смогли прекратить употребление наркотиков, несмотря на явно недостаточную наркологическую помощь (см. далее) или ее полное отсутствие. Средний период ремиссии составляет 9,5 месяцев, что говорит о том, что прекращение употребления наркотиков произошло либо во время беременности, либо сразу после родов. Данные настоящего исследования свидетельствуют о том, что беременность и роды являются сильнейшим мотивационным фактором прекращения употребления наркотиков и ресоциализации. Наличие доступной, своевременной и адекватной наркологической и реабилитационной помощи во время беременности и в послеродовой период могло бы внести решающий вклад в решение

проблемы наркотической зависимости у женщин, а также в профилактику вертикальной передачи ВИЧ-инфекции и профилактику возникновения множества врожденных проблем у новорожденных.

Среди тех, кто продолжает употреблять наркотики, основными видами потребляемых наркотиков являются героин (69,5%), амфетамины (12%), дезоморфин (36%) и мефедрон (8,5%). Факты распространенности употребления последних трех наркотиков в списке употребляемых беременными женщинами и женщинами с маленькими детьми являются пугающим, поскольку их влияние как на организм матери, так и на организм плода разрушительно.

Лишь 13,3% опрошенных сообщили о том, что не пытались избавиться от наркотической зависимости, 36,4% неоднократно пытались справиться самостоятельно, 18,2% неоднократно обращались за наркологической помощью в течение последних трех лет, 32,2% в течение трех последних лет обращались за наркологической помощью как минимум однократно.

Во время беременности только 12,2% женщин-ПИН не пытались изменить потребление наркотиков, 74,6% пытались снизить дозу, 13,2% пытались перейти на другие виды наркотиков.

21,9% не пытались избавиться от зависимости, 22% обращались за наркологической помощью, остальные пытались справиться с проблемой самостоятельно.

За дезинтоксификацией обращались 20% опрошенных. Из них 74,4% прошли медицинскую дезинтоксификацию, остальным было отказано по причине беременности, при этом 5% предложили сначала сделать аборт.

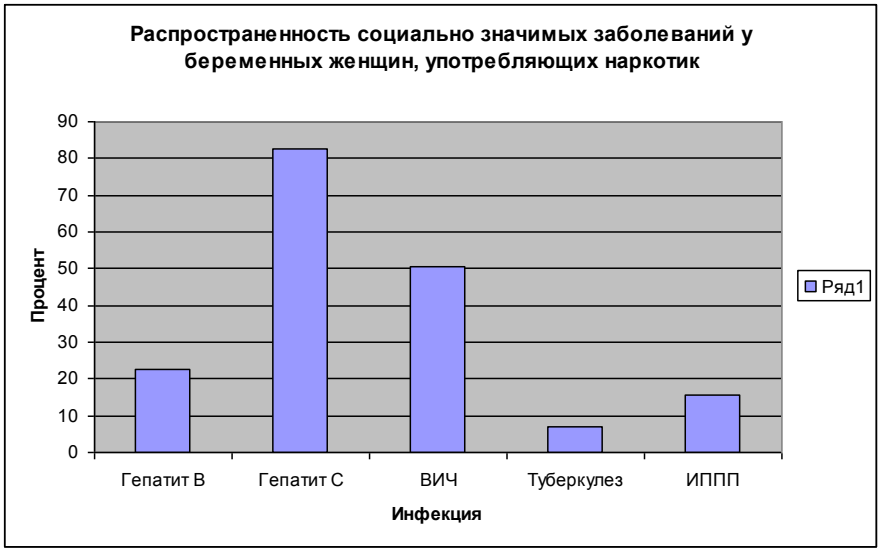
За реабилитационной помощью обращалось лишь 10% опрошенных женщин, в основном, в религиозные реабилитационные центры.

Не было выявлено зависимости между обращением за наркологической помощью и прекращением употребления наркотиков. Таким образом, большинство женщин, которые смогли отказаться от употребления наркотиков в период беременности или после родов, сделали это самостоятельно, не благодаря, а вопреки сложившейся системе оказания наркологической помощи.

Была найдена отрицательная зависимость между положительным ВИЧ-статусом и прекращением употребления наркотиков в период беременности и после родов: предположительно, положительный ВИЧ-статус в сочетании с употреблением наркотиков накладывает столь серьезную стигму, что женщина готова «махнуть на себя рукой». С другой стороны, обнадеживающим является процент ВИЧ-отрицательных потребительниц наркотиков, отказавшихся от употребления наркотиков в период беременности и после родов, – 43% (и это в условиях отсутствия специализированной наркологической помощи беременным). В условиях адекватной наркологической помощи беременным женщинам можно было бы рассчитывать на то, что от 50% беременных потребительниц наркотиков могли бы освобождаться от наркотической зависимости, учитывая сильнейшую мотивацию на отказ от наркотиков в этот период.

Последняя беременность, закончившаяся рождением живого ребенка, или текущая беременность

На графике представлены распространенность социально значимых заболеваний среди беременных женщин, употребляющих наркотики

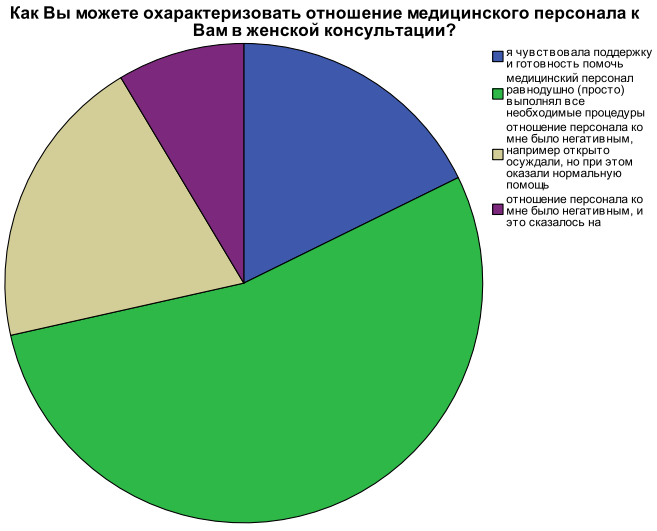


Средний срок, на котором женщины–потребительницы наркотиков обнаружили свою последнюю беременность, составил 9,88 недель (от 2 до 28 недель).

Лишь 39,9% опрошенных сообщили о том, что они регулярно наблюдались в женской консультации на протяжении всего срока беременности, 33,3% посещали консультацию раз в два-три месяца, а 14,6% и 12,2% соответственно посещали женскую консультацию однократно или не посещали вовсе.

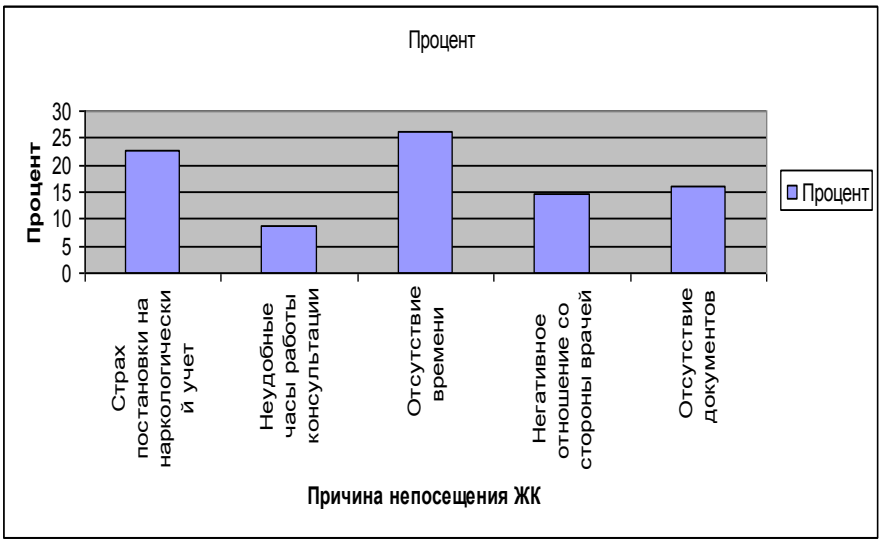
59,6% опрошенных среди тех, кто посещал женскую консультацию, сообщили о том, что лечащий врач знал о факте употребления наркотиков.

Ниже графически представлено восприятие женщинами – ПИН отношения медперсонала в женской консультации.



Как видно из диаграммы, менее 20% ощущали поддержку и готовность помочь, и почти 30% испытывали негатив со стороны медицинского персонала.

На графике ниже представлены причины отказа от наблюдения за течением беременности в женской консультации

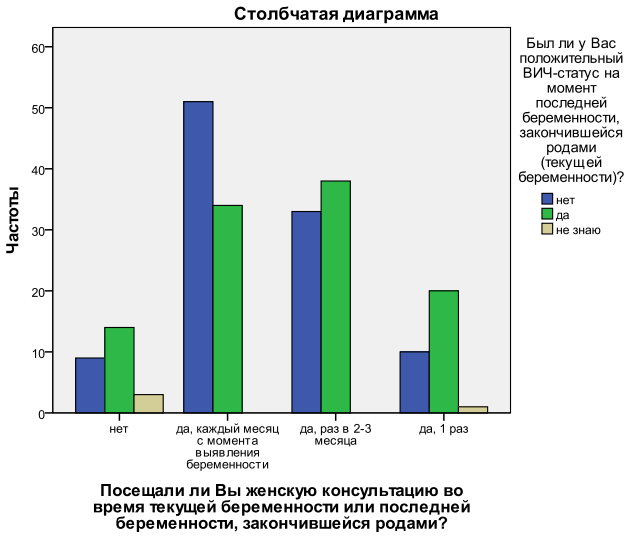


Отсутствие контроля над течением беременности и своевременным приемом вертикальной профилактики крайне негативно отличается на состоянии здоровья новорожденных. Как видно из графика, большая часть женщин-ПИН, не посещавших женскую консультацию для наблюдения за течением беременности, могла бы быть включена в систему оказания дородовой помощи при отсутствии бюрократических препон и страха негативных последствий перед обращением в государственные учреждения.

50% беременных женщин-ПИН являются ВИЧ-инфицированными. 18,5% из них узнали о своем ВИЧ-статусе уже во время беременности, а 3,3% - только в родильном доме. Средний срок, на котором ВИЧ-инфицированные женщины ПИН узнали о своей беременности, составил 16 недель (от 3 до 28).

ВИЧ-инфицированные женщины-ПИН позже обнаруживают свою беременность и в меньшей степени склонны к контролю за течением беременности в женских консультациях – это еще один из факторов, крайне негативно влияющих на состояние здоровья новорожденных и требующих принятия неотложных мер по организации обеспечения доступа ВИЧ-положительных женщин – потребительниц инъекционных наркотиков к инфекционной, акушерско-гинекологической и наркологической помощи в период беременности.

14,5% вообще не наблюдались по ВИЧ-инфекции во время беременности, а 30,9% были у врача для контроля за течением ВИЧ всего два-три раза. Препараты для вертикальной профилактики принимали 74%, 15% ее не назначали, а 10% отказались от приема. Среди тех, кто принимал АРВТ, 52% делали это регулярно, а у 48% были перерывы в приеме. Основной причиной перерывов в приеме терапии было отсутствие приверженности: женщины просто забывали пить таблетки. Средний срок, на котором женщины начали прием вертикальной профилактики, составил 6 месяцев беременности.



Пребывание в родильном доме

Лишь 12% была оказана наркологическая помощь в родильном доме, при этом в 73% случаев врач знал о том, что у женщины есть наркотическая зависимость. 12,8% была предложена консультация психолога, 18% женщин-ПИН было предложено подписать отказ от ребенка в родильном доме.

В целом, медицинскую помощь, оказанную матери и ребенку в период пребывания в родильном доме, женщины – потребительницы наркотиков оценивают как своевременную и адекватную, за исключением отсутствия наркологической помощи.

Выводы:

1. Подавляющее большинство женщин-ПИН имеет достаточный потенциал для социальной реабилитации (уровень образования, достаточный для получения достойной работы, сохранившиеся семейные связи).

2. Беременность и роды являются сильнейшим стимулом для отказа от употребления наркотиков.

3. Наркологическая помощь во время беременности является неудовлетворительной и недоступной

4. Обстоятельства, связанные с употреблением наркотиков, являются основным препятствием к обращению за вертикальной профилактикой ВИЧ-инфекции и регулярному приему АРВТ для профилактики вертикальной передачи ВИЧ.

5. Отношение к беременным и роженицам-ПИН со стороны акушерского медицинского персонала в целом можно охарактеризовать как поддерживающее.

6. В том случае, если не будет принято экстренных мер по созданию системы наркологической помощи беременным женщинам, затронутым проблемами употребления наркотиков, а также системы вовлечения женщин-ПИН в профилактику вертикальной передачи ВИЧ-инфекции, уровень вертикальной передачи ВИЧ-инфекции будет неуклонно возрастать.