

**Департамент здравоохранения города Москвы
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Московский научно-практический центр наркологии
Департамента здравоохранения города Москвы»**

**СЕРИЯ: МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В ПРОФИЛАКТИКЕ
НАРКОМАНИИ В ДЕТСКОЙ, ПОДРОСТКОВОЙ И МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ**

Выпуск 3

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

**ПРОФИЛАКТИКА УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ
ВЕЩЕСТВ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ И ПЛОДА**

Москва, 2023

УДК – 618.29
159.913, 37.04-053, 371.7,
613.8 , 613.84, 613.86,
614.8.015, 615.099

ББК 51.12
П56

Профилактика употребления психоактивных веществ беременной женщины и плода// Выпуск 3. Серия: Межведомственное взаимодействие в профилактике наркомании в детской, подростковой и молодежной среде. Авторы: Масякин А.В, Власовских Р.В., Деменко Е.Г., Сафонцева С.В., Катюрин Д.С., Бочкова В.Ю. Методические рекомендации – МНПЦ наркологии ДЗМ, - 2023.- 16 с.

Содержание

Актуальность профилактики среди беременных женщин	4
Факторы защиты и риска возникновения аддиктивного поведения	6
Стратегии и цели профилактики	7
Межведомственное взаимодействие в процессе проведения профилактической работы	8
Основные методы ранней диагностики факторов риска и защиты употребления ПАВ беременными женщинами и женщинами фертильного возраста	10
Основные критерии оценки результатов профилактической работы	13
Алгоритмы работы с беременными женщинами и женщинами фертильного возраста	13
Профилактические вмешательства для беременных женщин и женщин фертильного возраста	14
Список литературы	16

Актуальность профилактики среди беременных женщин

Пренатальное употребление психоактивных веществ является одной из важнейших проблем общественного здравоохранения, которая связана с рядом неблагоприятных последствий для матери и плода. Наиболее часто используемым веществом при беременности является табак, за которым следуют алкоголь, каннабис и другие запрещенные вещества.

К сожалению, применение психоактивных веществ во время беременности является обычным явлением, а также реакцией на стрессовые факторы окружающей среды, ограниченным и нарушенным уходом за беременной, которые могут усугубить неблагоприятные последствия для матери и плода.

Существует несколько методов профилактики и лечения пренатального употребления психоактивных веществ, которые в основном включают поведенческие и психосоциальные вмешательства. Употребление алкоголя, наркотических и психотропных веществ, табакокурение во время беременности являются причиной патологии беременности и родов, приводят к инвалидизации, дефектам развития плода и преждевременной смерти матери и ребенка. Психоактивные вещества (ПАВ), включая наркотические вещества и алкогольсодержащие напитки (пиво, вино и др.), обладают тератогенным эффектом.

По исследованиям ученых под руководством проф. А. Г. Ильина (2007), каждые 4 ребенка из 10 новорожденных имеют признаки врожденных аномалий. Специалисты определяют телесные уродства сразу после рождения. Однако умственные дефекты начинают проявляться только в дошкольном и младшем школьном возрасте. При окончании школы полностью разворачиваются масштабы аномалий детей, которые отстают в развитии. В старших классах отставание в развитии отмечается более чем у 80% подростков. Исследователи считают, что это проявляется в связи с нехваткой в питании витаминов, микроэлементов, но наряду с этим значимую роль играет потребление беременными ПАВ.

Судорожный синдром, тяжелые формы эпилепсии, ДЦП, синдром внезапной детской смерти – частые последствия внутриутробной алкоголизации или наркотизации.

Беспрепятственно проникая через гематоплацентарный барьер, ПАВ вызывают множественную сочетанную патологию плода (Ильин, 2005):

- деформации черепа у новорожденных (микроцефалия, «заячья губа», «волчья пасть»);
- врожденные пороки сердца;
- недоношенность или низкую массу тела плода;

- задержку физического и умственного развития ребенка.

У курящих женщин высок риск внематочной беременности, спонтанных аборт. Никотин способен вызывать спазм артерий матки, обеспечивающих плаценту и плод жизненно необходимыми веществами. Плод не получает необходимый для нормального развития объем кислорода и питательных веществ из-за нарушения кровотока, вызванного спазмом, что в результате приводит к недонашиванию и мертворождению. По данным неонатологов, у 62% новорожденных, родившихся у курящих матерей, в адаптационном периоде отмечается преобладание гипервозбудимости ЦНС (тремор при беспокойстве, нарушение сна, выраженный рефлекс Моро, спонтанный тремор), являющейся особенностью абстинентного синдрома (Лучанинова, 2012).

У курящих матерей выше риск преждевременной отслойки плаценты и рождения ребенка с малой массой тела (Белозерцева, 2014). Курение в присутствии беременной способно вызвать гипотрофию плода (задержку внутриутробного развития). У детей, отцы которых являются заядлыми курильщиками, пороки развития встречаются в два раза чаще.

Алкоголь, проникая через плаценту в кровь плода, поражает его мозг, печень, сосудистую систему и железы внутренней секреции. У женщин, даже эпизодически употреблявших слабоалкогольные напитки во время беременности, многократно увеличивается риск смертности детей в первые недели жизни.

Употребление ПАВ во время беременности может вызвать формирование болезненного синдрома химической зависимости у ребенка. Для обозначения химического синдрома зависимости, вызванного употреблением матерью алкоголя во время беременности, был введен термин алкогольный синдром плода (АСП) или фетальный алкоголизм.

Алкогольный синдром плода (АСП) – это сочетанная патология ребенка, для которой характерны тяжелые поражения внутренних органов, типичные внешние признаки и синдром алкогольной зависимости, проявляющийся тяжелым абстинентным синдромом вскоре после рождения (de Zafra, 2008).

Во многих источниках встречается информация, что употребление алкоголя наиболее вредно в первые три месяца беременности, однако оно вредит плоду на любом сроке беременности, так как часть выпитого матерью алкоголя легко попадает через плаценту к будущему ребенку. Тело развивающегося плода еще не способно перерабатывать алкоголь так же, как тело взрослого человека. Высокая концентрация алкоголя не дает проходить достаточному количеству питания и кислорода в жизненно важные органы плода. Поэтому ребенок в дальнейшем будет иметь проблемы со зрением, слухом, концентрацией внимания, могут страдать способности к обучению и общению.

У новорожденного АСП может проявляться сердечными шумами или другими сердечными проблемами, беспокойством, нарушениями сна. Когда ребенок вырастет, к этим симптомам добавляется медленный темп роста, аномальные черты лица, медленное овладение языком, маленький размер головы, плохая координация. Также АСП проявляется проблемами в поведении ребенка: гиперактивностью, недостаточной сосредоточенностью, нарушением способности к обучению.

Для детей с АСП характерны лицевые аномалии: очень широко посаженные глаза, короткая и узкая глазная щель, широкая плоская переносица, сглаженный губной желобок, очень тонкая верхняя губа, деформация конечностей или пальцев, микроцефалия – непропорционально маленькая голова, гипоплазия верхней или нижней челюсти, расщепление неба. Врожденные уродства нарушают функцию центральной нервной системы, эндокринной системы, опорно-двигательного аппарата, поражают сердечно-сосудистую систему, строение наружных и внутренних половых органов. При низкой массе тела для детей характерна задержка физического и психического развития.

В связи с этим, необходимо проведение в медицинских организациях мероприятий по профилактике потребления ПАВ у беременных. Профилактические мероприятия должны проводить все медицинские работники со средним и высшим профессиональным образованием, а также специалисты других специальностей, работающие с беременными, женщинами детородного возраста и беременными несовершеннолетними.

Факторы защиты и риска возникновения аддиктивного поведения

С позиции медицинской профилактики причины и условия, достоверно увеличивающие вероятность стать потребителем ПАВ или усилить проблемы наркологического характера до заболеваний, называются факторами риска возникновения аддиктивного поведения (табл. 1).

Значимую роль в факторах риска возникновения наркологических проблем отводят событиям, которые совпадают с ранней беременностью и ранним материнством:

– для девочек-подростков (12-17 лет) – это ранняя, особенно нежелательная, беременность и ранние аборты, ранние роды и материнство, отказ от ребенка;

– для девушек – это нежелательная беременность, аборты, тяжелые роды, нежелательное материнство, отказ от ребенка.

Таблица 1.

Факторы риска и защиты употребления ПАВ

Факторы риска	Факторы защиты
ранняя половая активность, подростковая беременность	сексуальное воздержание, воспитание семейных ролей, повышение образовательного уровня
рождение и воспитание в семье больных алкоголизмом, наркоманией	доступность медико-социальной помощи
общение с лицами, употребляющими алкоголь, наркотики	развитие асертивности, доступность служб социальной помощи
дисфункциональные семейные взаимоотношения, семейная нестабильность	здоровая (функциональная) семья, семейная стабильность и сплоченность, доверительные, духовные взаимоотношения
низкий уровень дохода в семье	поддержка со стороны ближайшего окружения, доступность социальной помощи
личностные особенности: неадекватная самооценка, эмоциональная лабильность, низкая сопротивляемость внешнему негативному влиянию	личностные особенности: адекватная самооценка, умение контролировать свое поведение, устойчивость к стрессу, целеустремленность, асертивность
неприятие социальных норм, ценностей	принятие роли матери, ценности здоровья, семьи

Таким образом, можно констатировать, что факторами риска возникновения аддиктивного поведения в медицинской профилактике называются условия, достоверно увеличивающие вероятность стать потребителем ПАВ или усилить проблемы злоупотребления ПАВ до характера наркологических заболеваний. Индивиды, имеющие высокую частоту проявления факторов риска, составляют группу риска по возникновению наркологических заболеваний.

Стратегии и цели профилактики

В клинических рекомендациях по медицинской профилактике наркологических заболеваний определена стратегическая цель первичной и вторичной профилактики наркологических заболеваний (Аршинова с соавт., 2015). Это снижение масштабов злоупотребления алкоголем и сокращение масштабов немедицинского потребления наркотиков и потребления табака, а также формирование негативного отношения

к потреблению табака, злоупотреблению алкоголем и потреблению наркотиков, основанных на принципах здорового образа жизни (ЗОЖ).

Достижение названной цели осуществляется путем решения основных задач:

- повышение уровня осведомленности беременных женщин и женщин фертильного возраста о негативных последствиях злоупотребления алкоголем, немедицинского потребления наркотиков, употребления табака и других ПАВ, проведение грамотной информационной политики в средствах массовой информации;
- развитие системы раннего выявления беременных и женщин фертильного возраста, злоупотребляющих алкоголем, незаконно потребляющих наркотики;
- мотивация на изменение поведения, обусловленного влиянием факторов риска возникновения наркологических заболеваний, в первую очередь отказа от потребления ПАВ беременными и женщинами фертильного возраста.

Таким образом, для защиты своего ребенка и собственного здоровья от пагубного влияния алкоголя, наркотиков, табака и других психоактивных веществ, беременной женщине и женщине фертильного возраста необходимо сформировать личную ответственность за свое поведение в отношении употребления ПАВ.

Межведомственное взаимодействие в процессе проведения профилактической работы

Профилактика возникновения аддиктивного поведения требует мультидисциплинарного подхода и межведомственного взаимодействия (рис. 1). Для осуществления профилактической работы по предупреждению возникновения наркологических расстройств у беременных и женщин фертильного возраста необходима координация усилий специалистов ряда организаций.



Рисунок 1. Межведомственное взаимодействие в процессе проведения профилактики употребления ПАВ беременными женщинами и женщинами фертильного возраста

Среди них учреждения подведомственные Департаменту здравоохранения города Москвы:

- Наркологическая служба,
- Женские консультации,
- Родильные дома,
- Детские и взрослые поликлиники.

Также к субъектам межведомственного профилактического взаимодействия по проблемам превенции беременных относятся комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав и органы опеки, попечительства и патронажа.

Органами опеки и попечительства являются органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации. В Москве с 1 июля 2015 года полномочия в сфере опеки, попечительства и патронажа осуществляют организации социальной защиты населения административных округов города Москвы. В муниципальных образованиях, на территориях которых отсутствуют органы опеки и попечительства, образованные в соответствии с

Законом об опеке, полномочия по опеке и попечительству могут быть возложены на органы местного самоуправления.¹

Основные методы ранней диагностики факторов риска и защиты употребления ПАВ беременными женщинами и женщинами фертильного возраста

Диагностика склонности к табачной зависимости

Тест К. Фагерстрема состоит из 6 вопросов на определение никотиновой зависимости предлагается к заполнению только курящим людям, степень никотиновой зависимости оценивается в баллах. Тест определяет связь между индивидуальным баллом, полученным в ходе проведения анкетирования, и тяжестью проявления абстинентного синдрома: чем выше балл, тем сильнее будет проявляться абстиненция, и тем труднее будет бросить курить без посторонней помощи. Лицам, набравшим до 3 баллов и имеющим низкий уровень никотиновой зависимости, рекомендуется обратиться за консультативной помощью к клиническому психологу, поскольку при решении пациента прекратить курение основное внимание должно быть уделено психологическим факторам. Лица, набравшие от 4 до 5 баллов, имеют средний уровень зависимости от никотина. Пациенту необходима консультация врача-нарколога по вопросам преодоления зависимости; при подборе терапии желательно использование препаратов замещения никотина. Лицам, набравшим от 6 до 10 баллов и соответственно имеющим высокий уровень зависимости от никотина, рекомендуется обратиться к врачу психиатру-наркологу за лечебной помощью. Резкий отказ от курения может вызвать у данной группы пациентов неприятные ощущения в организме, справиться с которыми помогут препараты замещения никотина (Корчагина, 2013).

Диагностика склонности к алкогольной зависимости

Методика «AUDIT» и экспресс-методика «AUDIT-C», включающая в себя первые три вопроса теста «AUDIT», являются наиболее распространенными скрининговыми методиками для выявления алкогольной зависимости.

Тест по выявлению расстройств, связанных с употреблением алкоголя, «AUDIT» был разработан Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) для выявления лиц, имеющих проблемы, связанные с употреблением алкоголя на ранних этапах.

Тест состоит из 10 вопросов: 3 вопроса по потреблению алкоголя, 4 вопроса на выявление зависимости и 3 вопроса по проблемам, связанным со

¹ Концепция модели профилактики социального сиротства и развития семейного устройства.

злоупотреблением алкоголя, включая неблагоприятные психологические последствия. Высокие баллы ответов на первые 3 вопроса при отсутствии повышенных баллов на все остальные вопросы предполагают наличие опасного потребления алкоголя. Повышенные баллы ответов на вопросы 4–6 подразумевают наличие или возникновение алкогольной зависимости. Высокие баллы ответов на вопросы 7–10 предполагают вредное потребление алкоголя.

Тест по выявлению расстройств, связанных с употреблением алкоголя, обладает преимуществами, которые заключаются в его международной стандартизации, так как он разрабатывался в учреждениях первичной медико-санитарной помощи шести стран. Его высокая результативность и научная обоснованность подтверждена многочисленными зарубежными и отечественными исследованиями. Дополнительные преимущества теста состоят в том, что он:

- выявляет опасное и вредное потребление алкоголя;
- краток, его можно быстро и гибко использовать;
- разработан для работников первичной медико-санитарной помощи, его можно использовать в центрах здоровья;
- соответствует определениям алкогольной зависимости и вредного потребления алкоголя МКБ-10;
- рассматривает период потребления лицами алкоголя непосредственно перед проведением опроса.

Чувствительность методики в среднем составляет 92%. Это позволяет выявить большинство потребителей алкоголя в опасных или вредных количествах среди числа обратившихся за помощью.

Способность вопросника исключать фальшивые случаи ответов — его специфичность — составляет 93%, что дает позитивный результат относительно подростков и лиц юношеского возраста, которые реально не потребляют алкоголь в опасных или вредных количествах, а могут преувеличивать количество потребляемого алкоголя, бравировав этим.

Оценка результатов производится следующим образом: не употребляющими алкоголь считаются пациенты, отрицательно ответившие на первый вопрос теста AUDIT (экспресс-методики AUDIT-C). Пациенты, набравшие менее 8 баллов, имеют низкую степень риска алкогольной зависимости, и им могут быть даны общие рекомендации по поддержанию здорового образа жизни. Лицам, набравшим более 8 баллов, может быть предложено пройти дополнительные исследования, поскольку они относятся к группе риска и нуждаются в консультационной помощи психолога или психиатра-нарколога. Пациентам, набравшим от 8 до 15 баллов, что подразумевает чрезмерное или рискованное потребление алкоголя, рекомендуется обратиться за консультативной или лечебной помощью к

психологу и (или) врачу психиатру-наркологу для выявления проблем до того, как разовьется зависимость. Пациентам, набравшим более 16 баллов, что классифицируется авторами методики как опасное употребление алкоголя и употребление алкоголя с вредными последствиями, и набравшим в результате более 20 баллов, что может свидетельствовать о сформированной зависимости, необходимо обратиться к врачу-наркологу за лечебной помощью с целью изменения отношения к алкоголю.

В связи с широкой распространенностью употребления алкоголя среди населения тесты по выявлению расстройств, связанных с употреблением алкоголя AUDIT и экспресс-методика AUDIT-C, могут быть предложены к заполнению всем первично обратившимся в Центры здоровья, начиная с подросткового возраста.

Тест «CAGE» был разработан как скрининговый инструмент для выявления алкогольных проблем, но при последующей модификации его сделали пригодным для выявления проблем, связанных с употреблением наркотиков. Тест обладает высокой чувствительностью (85-94%) и точностью (79–88%). Тест «CAGE» широко используется за рубежом, включен в учебники по диагностике и пропедевтике. В отечественной практике «CAGE» имеет преимущество по сравнению с другими зарубежными тестами аналогичного назначения не только за счет простоты использования, он в наибольшей мере учитывает особенности российского менталитета и национальные особенности отношения к алкоголю, не содержит настораживающие пациента вопросы. Не рекомендуется применять методику для лиц подросткового возраста.

«CAGE» — скрининговый инструмент, состоящий из четырех вопросов. Риск существования алкогольной зависимости имеется при положительном ответе на любой из этих вопросов. Если пациент положительно отвечает на два или три вопроса, ему рекомендуется консультативная или лечебная помощь врача психиатра-нарколога. Четыре положительных ответа свидетельствуют о высокой вероятности алкогольной зависимости и необходимости медицинской помощи в учреждениях наркологического профиля.

Диагностика склонности к наркотической зависимости DAST (Drug Abuse Screening Test)

Скрининг-тест, позволяющий выявить злоупотребление наркотиками. Он разработан для клинического скрининга и оценочных исследований эффективности лечения наркоманий. Шкала из 28 пунктов основана на количественном индексе проблем, связанных со злоупотреблением ПАВ.

Интерпретация результатов производится путем подсчета общего количества положительных ответов. За каждый положительный ответ начисляется 1 балл. Общая сумма в 6 и более баллов указывает на наличие у пациента проблем, связанных со злоупотреблением ПАВ, и позволяет врачу

или другому специалисту медицинского учреждения направить пациента за консультативной и лечебной помощью к врачу психиатру-наркологу наркологического диспансера.

Основные критерии оценки результатов профилактической работы

Результативность системы мер профилактики употребления психоактивных веществ беременными женщинами, как и любая другая, требует оценки. Необходимо оценить его эффективность, стоимость, соответствие поставленной цели. Оценка результативности профилактики возникновения наркологических расстройств среди беременных и женщин фертильного возраста осуществляется по следующим показателям:

- охват профилактическими мероприятиями беременных женщин на разных сроках беременности в зависимости от числа состоящих на учете в женских консультациях либо госпитализированных для сохранения беременности;
- охват профилактическими мероприятиями беременных девочек-подростков (12-17 лет) в зависимости от числа, состоящих на учете в женских консультациях либо госпитализированных для сохранения беременности;
- охват профилактическими мероприятиями молодых семей, готовящихся стать родителями;
- численность участников профилактических мероприятий, отказавшихся от употребления ПАВ.

Алгоритмы работы с беременными женщинами и женщинами фертильного возраста

Профилактика наркологических заболеваний среди данной группы населения включает распознавание факторов риска и защиты от возникновения наркологических заболеваний, а также совокупность действий, направленных на просвещение населения о факторах риска развития наркологических заболеваний и ценности ЗОЖ.

Выделение женщин «групп риска» в целях предупреждения и раннего выявления осложнений беременности, родов и послеродового периода возможно с помощью скрининга всех женщин детородного возраста для определения риска воздействия спиртного, табака и наркотиков на плод. Обследование позволяет найти тех, кто входит в группу риска, провести консультирование для сокращения или отказа от алкоголя до беременности. Скрининг женщин для выявления проблемного употребления алкоголя, табака, наркотиков может входить в обычную работу врача или среднего медицинского персонала и проводиться с помощью анкетирования.

Женщины, больные алкоголизмом или наркоманией, должны пройти комплексное лечение до зачатия.

Женщинам, входящим в группу риска, следует проводить краткосрочные вмешательства. Врачи должны обязательно беседовать с ними о вреде спиртного и наркотических веществ для будущего ребенка. Женщины детородного возраста должны понимать, насколько алкоголь опасен для них и плода. При беременности необходимо полностью исключить потребление спиртного, даже слабоалкогольных напитков. Только так можно избежать развития фетального алкогольного синдрома у детей либо аддиктивного поведения в будущем.

Профилактические вмешательства для беременных женщин и женщин фертильного возраста

Основная роль в профилактике наркологических заболеваний среди беременных и женщин фертильного возраста принадлежит врачам акушерам-гинекологам, медсестрам и акушерам женских консультаций и роддомов, а также гинекологических кабинетов врачебного и доврачебного осмотра, поликлиник, в том числе студенческих, подростковых, ведомственных. Медицинский взгляд на профилактику химической зависимости позволяет на основе фактических данных и диагностических критериев оказать своевременную профессиональную помощь женщине при раннем выявлении факта проблемного употребления ПАВ.

Специалисты наркологической службы выступают в качестве консультантов и экспертов по вопросам профилактики

Специалисты наркологической службы выступают в качестве консультантов и экспертов по вопросам профилактики, а также тренерами обучающих профилактических программ по мотивационному консультированию. По итогам обучения у специалистов акушерско-гинекологического профиля формируются профессиональные профилактические навыки:

- проведения и использования скрининговых методов по раннему выявлению группы риска из числа беременных и женщин, планирующих беременность, потребляющих ПАВ или находящихся в ситуации потребления ПАВ;
- коммуникации с беременными и женщинами, планирующими беременность, из группы риска по наркологическим заболеваниям;
- мотивационного консультирования беременных и женщин, планирующих беременность, на отказ от употребления ПАВ или снижение потребления ПАВ;

- формирования у беременных и женщин, планирующих беременность, навыков ответственного поведения будущих матерей за здоровье будущих детей, по контролю над потреблением и/или не потреблением ПАВ.

Основной метод первичной и вторичной профилактики наркологических расстройств среди беременных и женщин, планирующих беременность, – информационный. Профилактическое медицинское вмешательство проводится путем сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, мотивации обратившихся на изменение поведения по отказу от приема ПАВ и формирования антиаддиктивных навыков по сохранению и развитию здоровья (Лучанинова, 2015).

Медицинские работники информируют женщину, что в начале своего развития ее будущий ребенок не имеет самостоятельного кровообращения и полностью зависит от кровотока матери. При приеме любых ПАВ, в т.ч. малых доз слабоалкогольных напитков, концентрация токсичных веществ, циркулирующих в крови матери и плода, одинакова. Этанол, наркотические и психотропные вещества, точно также как в организме матери нарушают физиологические процессы обмена веществ ребенка, причиняют непоправимый вред его здоровью, вызывают хроническое отравление.

В рамках информирования специалисту необходимо выяснить ведущий фактор риска возникновения у беременной химической зависимости. К ним относятся неуважение к ней как к женщине; сексуальное насилие со стороны членов семьи или присутствие при актах насилия в семье; жестокое обращение; ранняя беременность и раннее материнство. Затем следует направить женщину на мероприятия, позволяющие ей эффективно отказаться от потребления ПАВ. Как показывает опыт, положительным профилактическим потенциалом обладают те программы, где участвует подготовленный медицинский персонал.

Список литературы

- Аршинова В. В., Брюн Е. А., Кошкина Е. А., Валькова У. В. (2016) Профилактика наркологических заболеваний в акушерско-гинекологической практике России. Наркология, (5). 84—89.
- Ильин А. Г. Демографическая ситуация в России и детское население. // Практика педиатра. 2007 - март - С. 20-22.
- Ильин А. Г. Состояние здоровья детей в современных условиях: проблемы и пути преодоления кризисной ситуации. Terra medica 2005; 4: 3—5. 16
- Балашова Т. Н., Волкова Е. Н., Инсурина Г. Л. и др. Фетальный алкогольный синдром. — СПб., 2012. С. 3—51.
- Балашова Т. Н., Собелл Л. Применение техник мотивационного интервью в работе с пациентами, имеющими алкогольные проблемы // Обозр. психиатр. и мед. психол. им. В.М. Бехтерева. — 2007. — №1. — С. 4—7.
- Белозерцева Е. П. и др. Конфаудинг-факторы антенатальной гибели плода // Дальневосточный медицинский журнал. — 2014. — №. 4. — С. 50-53.
- Корчагина Г. А., Фадеева Е. В., Зенцова Н. И., Григорьева А. А. Организация мероприятий по раннему выявлению случаев употребления психоактивных веществ в образовательных учреждениях. Методические рекомендации. ФГБУ «Национальный научный центр наркологии» Минздрава России. Москва, 2013.
- Лучанинова В. Н. и др. Прогностическая оценка перинатальных факторов риска // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. — 2012. — Т. 3. — С. 1 — 5.
- Медицинская профилактика наркологических заболеваний: Клинические рекомендации. // М.: ООО «НьюТерра», 2015 — 154 с. С. 34
- Райкова Н. М. Состояние здоровья детей первого года жизни и профилактика болезней на амбулаторном уровне. Дисс. на соиск... канд. мед наук. — Самара, 2005. С. 121.
- Dorothea de Zafra et al., Женщины, злоупотребляющие алкоголем: выявление группы риска и вмешательства. Руководство для медицинских работников первичного звена (русская редакция Identification of at-Risk Drinking and Intervention with Women of Childbearing Age: Guide for Primary Care Providers). — Оклахома, США, 2008. — 30 с.



Горячая линия ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»
+7 (495) 709-64-04

Единая справочная амбулаторной службы
+7 (499) 660-20-55

narcologos.ru (наркологос.рф)

Наш адрес: 109390, г. Москва, ул. Люблинская, д. 37/1

Е-mail: mnpcn@mail.ru

Центр профилактики зависимого поведения (филиал)
+7 (499) 150-06-64

Наш адрес: 125171, г. Москва, ул. З. и А. Космодемьянских, д. 6