

Е.В. Фадеева

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КУРЕНИЯ И УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ ЖЕНЩИНАМИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ДО БЕРЕМЕННОСТИ И В ПРЕНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

Национальный научный центр наркологии – филиал Национального медицинского
исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского
(Россия, Москва, Малый Могильцевский пер., 3);

Московский государственный психолого-педагогический университет
(Россия, Москва, ул. Сретенка, д. 29);

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева
(Россия, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3)

Введение. Курение и употребление алкоголя среди женщин репродуктивного возраста является достаточно распространенным явлением как в России, так и в большинстве стран мира. В отдельных случаях потребление данных психоактивных веществ сохраняется и на протяжении беременности, что может оказывать негативное влияние на течение и исход беременности и требует усиления диагностических и профилактических мероприятий, направленных на предотвращение потребления указанных веществ и оказание женщине консультативной или медицинской помощи.

Цель – изучение частоты и количества употребления психоактивных веществ женщинами репродуктивного возраста до беременности и в пренатальный период.

Методология. В исследовании приняли участие 204 беременные женщины – пациентки перинатального центра Нижегородской области. Использовались методы психометрии: экспресс-методика AUDIT-C; скрининговый тест на вовлеченность в употребление алкоголя, табака и психоактивных веществ ASSIST, метод ретроспективной оценки ежедневного объема потребления психоактивных веществ TLFB. Анализ данных проводился при помощи изучения распределения частот и таблиц сопряженности с использованием критерия χ^2 .

Результаты и их анализ. Результаты сравнительной оценки распространенности курения и употребления алкоголя среди женщин репродуктивного возраста до беременности и в пренатальный период продемонстрировали высокую распространенность потребления данных видов психоактивных веществ как до беременности, так и в пренатальный период. Признаки злоупотребления никотиносодержащей продукции были определены в диапазоне от 13,7 % (по методу TLFB) до 16,7 % (по тесту ASSIST) обследованных беременных женщин. Признаки злоупотребления алкоголем были определены в диапазоне от 18,2 % (по тесту ASSIST) до 21,5 % (по методу TLFB). Корреляционный анализ выявил ряд статистически значимых взаимосвязей ($p \leq 0,001$) между уровнями риска употребления никотина и алко-

✉ Фадеева Евгения Владимировна – канд. психол. наук, зав. отд. организации профилактик. помощи в наркологии, Нац. науч. центр наркологии – филиал Нац. мед. исслед. центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского (Россия, 119002, Москва, Малый Могильцевский пер., д. 3); доц. каф. клинич. и судеб. психологии ф-та юрид. психологии, Моск. гос. псих.-пед. университет (Россия, 127051, Москва, ул. Сретенка, д. 29); мл. науч. сотр. отд-ния терапии стационарных больных с аддиктивными расстройствами, Нац. мед. исслед. центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева (Россия, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3); e-mail: nscnfadeeva@mail.ru; ORCID: 0000-0001-5411-9611

ля до и во время беременности среди обследуемых женщин. Более высокий уровень риска употребления никотина до беременности был достоверно связан с высоким уровнем риска курения во время беременности ($r = 0,962$), та же тенденция отмечалась и для уровней риска употребления алкоголя ($r = 0,815$).

Заключение. Полученные результаты указывают на сохраняющуюся необходимость совершенствования мероприятий, направленных на предупреждение употребления никотиносодержащих изделий и алкогольных напитков женщинами репродуктивного возраста, в том числе беременными и планирующими беременность.

Ключевые слова: женщины репродуктивного возраста, беременные женщины, курение, алкоголь.

Введение

Американские исследователи приводят данные о том, что потребление психоактивных веществ во время беременности является в достаточной мере распространенным явлением [36], а наиболее часто женщины во время беременности употребляют табак, алкоголь и марихуану, за ними по частоте следуют кокаин и опиоиды [33]. Данные Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) подтверждают высокую распространенность потребления алкоголя во время беременности во всех шести регионах ВОЗ [31], при этом Россия входит в пятерку стран Европейского региона ВОЗ с наибольшей распространенностью потребления алкоголя среди беременных женщин, соответствующей в среднем 36,5 % (ДИ 95 %; 18,7–56,4 %) [32]. На ранних этапах развития тератогенные эффекты психоактивных веществ (ПАВ) представлены в большей степени анатомическими дефектами или врожденными пороками развития плода, на более поздних сроках внутриутробного развития возрастает частота функциональных нарушений органов и систем, что в полной мере демонстрирует клинический полиморфизм фетального алкогольного синдрома [12]. Неблагоприятные последствия, связанные с курением и употреблением алкоголя во время беременности, относятся к полностью предотвратимым факторам риска для здоровья новорожденных [29].

Большинство женщин сразу прекращают потребление алкоголя и других ПАВ, узнав о наступившей беременности; часть женщин лишь сокращает употребление алкоголя и других ПАВ, но некоторые женщины продолжают курить, употреблять алкоголь

и другие ПАВ так же, как и до наступления беременности [1]. В отношении женщин, продолжающих употреблять ПАВ в привычных и как правило высоких количествах, должны быть реализованы первоочередные и максимально действенные меры по полному отказу от их употребления. Ряд исследований подтверждают сочетанное употребление никотиносодержащих продуктов и алкогольных напитков во время беременности, указывая на высокую вероятность сохранения курительного поведения в случае продолжения употребления алкоголя и наоборот [16, 25]. При этом проведение диагностических мероприятий с целью идентификации курения и потребления алкоголя в группе беременных женщин затруднено из-за высокой доли сокрытия фактов потребления ПАВ из боязни социального порицания. Несмотря на то, что употребление всех видов ПАВ распространено в большей степени среди мужчин, чем среди женщин, проблема стигматизации или социального предубеждения в отношении курящих и выпивающих женщин выражена сильнее [17]. Особенно резко общественная стигма проявляется в отношении беременных женщин, продолжающих употреблять ПАВ [22].

Для повышения эффективности диагностических мероприятий и снижения выраженности диссимуляции потребления ПАВ во время беременности наряду с использованием валидных психодиагностических инструментов все большее распространение получают качественные методы исследования, в первую очередь клинические интервью, которые проводятся в доверительном формате общения, зачатую с использованием элементов мотивационного консультирова-

ния и когнитивно-поведенческой психотерапии. Данный подход и был принят в качестве методологической основы настоящего исследования.

Целью исследования являлось изучение частоты и количественных показателей употребления психоактивных веществ женщинами репродуктивного возраста до беременности и в пренатальный период.

Материал и методы

В исследовании приняли участие 204 беременные женщины, госпитализированные в перинатальный центр Нижегородской области в декабре 2020 – феврале 2021 года. Анализировалась социально-демографическая информация: возраст женщин, их семейное положение, уровень образования, род занятий, состав домохозяйства и оценка уровня его дохода. Для изучения характеристик частоты и количества употребления ПАВ до беременности и в пренатальный период применялись следующие психометрические инструменты:

- краткий скрининговый тест для выявления рисков, связанных с употреблением алкоголя, AUDIT-C (англ. Alcohol Use Disorders Identification Test – Consumption) [18, 19, 27];
- скрининговый тест на вовлеченность в употребление алкоголя, табака и психоактивных веществ (англ. Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test, сокр. ASSIST) [5, 35];
- метод ретроспективной оценки ежедневного объема потребления психоактивных веществ, или «календарный метод» (англ. Timeline Followback, сокр. TLFB), – подход, позволяющий изучать частотные и количественные характеристики потребления табачных изделий, алкоголя, наркотиков и любых других ПАВ в ходе индивидуальной беседы [4, 34].

Поскольку любое количество психоактивных веществ, употребляемых во время беременности, может нанести существенный вред беременной и плоду и негативно повлиять на исход беременности и родов, была предпринята попытка провести

углубленную качественную оценку уровней риска, связанных с потреблением наиболее распространенных ПАВ – никотина и алкоголя (этанола) – обследованными женщинами с использованием метода TLFB.

В процессе проведения клинического интервью, после обсуждения результатов теста ASSIST и даже в случае отрицательных ответов женщин на вопросы о курении или употреблении алкоголя, задавались дополнительные уточняющие вопросы, ответы на которые психолог фиксировал на листе календаря. Например, в случае получения отрицательного ответа на вопрос об употреблении алкоголя женщиной в течение года мог быть задан следующий вопрос: «Вы не употребляли алкоголь в течение последних 12 месяцев. А по праздникам?» В случае получения положительного ответа уточнялись даты праздников, которые женщина отмечала – Новый год, 8 марта, последние дни рождения самой женщины или членов ее семьи. Зачастую были получены ответы, отличающиеся от первоначальных вариантов ответов на вопросы теста ASSIST. Подобные различия женщины оправдывали следующим образом: «Ну кто же не пьет на Новый год?», «День рождения – это святое!», «Разве от бокала вина (шампанского, пива) может быть какой-нибудь вред?» На бланке календаря по методу TLFB фиксировались все даты потребления алкоголя с указанием количества, вида и крепости алкогольного напитка, повода употребления. С целью идентификации так называемого «слепого периода», когда потребление ПАВ еще не было прекращено и могло нанести вред плоду, отмечалась дата последней менструации, а также дата, когда женщина узнала о наступлении беременности и с ее слов прекратила или не прекратила употребление алкоголя.

Исследование было выполнено в соответствии со стандартами надлежащей клинической практики и принципами Хельсинкской декларации. Протокол исследования был одобрен независимым этическим комитетом при ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России (выписка из протокола № ЭК-И-134/20 от 17 декабря 2020 года).

Анализ данных проводился при помощи изучения распределения частот и таблиц сопряженности с использованием критерия χ^2 , позволяющего выявлять значимые различия в частоте встречаемости наблюдений. Корреляционный анализ проводился при помощи критерия ранговой корреляции Спирмена. Нулевая гипотеза отвергалась на уровне значимости $p > 0,05$. Обработку данных осуществляли в статистическом программном пакете IBM SPSS Statistics 26.

Результаты и их анализ

Социально-демографические данные. В исследовании приняли участие 204 пациентки перинатального центра Нижегородской области, большая часть которых находилась на третьем триместре беременности (средний срок гестации составлял 35,1 недели). На втором триместре беременности (с 14 по 27 неделю) находились 24 женщины (11,8%), на третьем триместре (с 28 недели и до родов) – 178 женщин (87,3%).

Средний возраст обследованных составил $30,9 \pm 7,0$ года с достаточно широкой вариативностью: 4,5 % женщин были младше 20 лет, 33,9 % – от 20 до 29 лет, 54,1 % – от 30 до 39 лет, 7,5 % – старше 40 лет. Большинство женщин (84,2%) состояли в браке, 13,4 % были не замужем, 2,0 % – разведены, 0,5 % – вдовы. У большинства беременных женщин (60,4%) на момент обследования уже были дети: у 37,0 % – 1 ребенок, у 19,8 % – 2 ребенка, у 3,6 % – три и более детей. Чуть более трети женщин (39,6%) были беременны первым ребенком.

Полное высшее профессиональное образование имели 40,9 % участниц исследования, среднее профессиональное образование – 41,4 %, общее среднее образование – 9,9 %, остальные женщины имели незаконченное образование, в том числе по причине академического отпуска в связи с текущей беременностью. Для большинства женщин (64,2%) была характерна полная занятость. Проживали в крупнейшем или крупном городе с численностью населения свыше 250 тысяч человек только 3,5 % женщин,

в среднем или большом городе с численностью населения от 50 тысяч до 250 тысяч человек – 41,9 %, в малом городе или поселке с численностью населения до 50 тысяч человек – 45,8 %, в сельском поселении – 8,9 %. Среднемесячный доход домохозяйства (общий доход всех членов семьи) опрошенных женщин составил: менее 20 тыс. руб. – у 7,8 %, от 20 до 40 тыс. руб. – у 34,6 %, от 40 до 80 тыс. руб. – у 35,6 %, от 80 до 120 тыс. руб. – у 14,6 %, от 120 тыс. руб. и более – у 3,9 %.

Изучение частоты и количества потребляемых психоактивных веществ с использованием теста ASSIST.

Количественная интерпретация результатов, согласно методологии скринингового инструмента, затруднена, поскольку не учитывает основной рекомендации по потреблению психоактивных веществ во время беременности – это необходимость полного отказа от их употребления. В настоящей статье количественная интерпретация любого уровня риска потребления ПАВ (низкого, умеренного или высокого) оценивалась как злоупотребление.

Курение. Отвечая на вопрос об использовании всех видов никотиносодержащей продукции (традиционные сигареты, электронные сигареты, вейпы, испарители, кальян и др.), 67,3 % женщин сообщили, что подобный опыт имели. За последние 12 месяцев курили 23,5 % опрошенных женщин, в последние 3 месяца – 10,3 % женщин. Из беременных женщин, куривших в последние 3 месяца (10,3 %), 6,4 % использовали никотиносодержащую продукцию ежедневно или почти ежедневно (от 5 до 7 дней в неделю); 1,9 % – еженедельно (от одного до четырех раз в неделю); 1,9 % – несколько раз в месяц (от 1 до 3 раз в месяц). Сообщили, что не курили ни разу за последние 3 месяца, 10,8 % беременных женщин, куривших в течение последнего года, т.е. эти участницы исследования прекратили курение на ранних сроках беременности.

Употребление алкоголя. Из числа опрошенных беременных женщин имели опыт употребления алкоголя 96,6 %, употребляли в последние 12 месяцев 65,4 %, в последние 3 месяца – 15,7 %. 15,2 % – самая большая груп-

па из их числа – употребляли алкоголь 1 или 2 раза за последние 3 месяца, 0,5 % – ежемесячно (от 1 до 3 раз в месяц). Также изучалось типичное число стандартных порций алкоголя (эквивалент 10 граммов чистого этанола, сокр. СП), которые участвующие в исследовании беременные женщины выпивали в типичный день, когда употребляли алкоголь за последние 3 месяца. Большинство беременных женщин из числа продолжавших потреблять алкоголь (94,7 %) в течение последних 12 месяцев употребляли спиртное в количестве 1–2 СП в типичный день. Количество, соответствующее 3–4 СП, выпивали 5,3 %. О одновременном употреблении спиртных напитков в больших количествах (превышающих 6 СП, что соответствует 60 г этанола) один-два раза за предшествовавшие опросу 3 месяца сообщили 8 % опрошенных беременных женщин.

Употребление седативных или снотворных препаратов без назначения врача. Из числа опрошенных беременных женщин 7,3 % сообщили, что употребляли седативные или снотворные препараты в течение жизни, из них без врачебного назначения – 3,4 %. За последние 12 месяцев употребляли какой-то из седативных или снотворных препаратов без назначения врача 1 % женщин.

Употребление наркотиков. Среди опрошенных беременных женщин 2,5 % сообщили, что употребляли наркотики в течение жизни, и еще 0,5 % сообщили, что употребляли наркотики в течение последних 12 месяцев, но не во время беременности (табл. 1).

Поскольку потребление любых ПАВ беременными женщинами, рассматриваемыми как группа населения, резко осуждается обществом и в большинстве случаев референсной социальной группой, окружающей женщину, было ожидаемо, что участницы исследования будут давать социально одобряемые ответы. В соответствии с методологией исследования скрининг с использованием теста ASSIST был продолжен клинической беседой с медицинским психологом, которой в безэмоциональной доверительной форме задавал дополнительные вопросы, связанные с потреблением наиболее распространенных ПАВ – никотина и алкоголя, с фиксацией ответов женщины на календаре метода TLFB. Результаты качественной оценки потребления никотиносодержащей продукции и алкоголя представлены в таблице 2.

Как видно из таблиц 1 и 2, данные по распространенности потребления табака и алкоголя достаточно сильно различаются, особенно в части употребления данных видов ПАВ во время беременности: 10,3 % (по ASSIST) и 13,7 % (по TLFB) по курению, 15,7 % (по ASSIST) и 21,5 % (по TLFB) по алкоголю. При этом данные по курению и употреблению алкоголя в течение жизни варьируют минимально: 67,3 % (по ASSIST) и 68,6 % (по TLFB) по опыту курения, 96,6 % (по ASSIST) и 96,1 % (по TLFB) по опыту потребления алкоголя. Данный результат не уменьшает прогностической валидности скринингового теста ASSIST, а демонстрируют результативность доверительной кли-

Таблица 1

Сводные данные по частоте и количеству потребляемых психоактивных веществ с использованием теста ASSIST (n = 204)

	Хотя бы раз в жизни	Хотя бы раз за последние 12 месяцев	Хотя бы раз за последние 3 месяца	Злоупотребление во время беременности
Никотиносодержащая продукция	67,3 %	23,5 %	10,3 % (из них 6,4 % ежедневно)	16,7 %
Алкогольные напитки	96,6 %	65,4 %	15,7 % (из них 0,5 % ежемесячно)	18,2 %
Седативные или снотворные препараты	7,3 % (3,4 % без назначения врача)	1 % (без назначения врача)	–	–
Наркотики	2,5 %	0,5 %	–	–

Таблица 2

**Сводные данные по частоте и количеству потребляемых психоактивных веществ
с использованием метода TLFB (n = 204)**

	Хотя бы раз в жизни	Употребление в последние 12 месяцев, но не во время беременности	Употребление во время беременности
Никотиносодержащая продукция	68,6 %	19,5 % (из них 17,6 % ежедневно)	13,7 % (из них 8,3 % ежедневно)
Алкогольные напитки	96,1 %	62,7 % (из них 12,2 % чаще одного раза в месяц ≥ 2 СП)	21,5 % (из них 3,4 % чаще одного раза в месяц ≥ 2 СП)

нической беседы с использованием дополнительного диагностического инструмента – метода TLFB – с беременными женщинами, часть из которых при проведении скрининга диссимилируют потребление ПАВ.

Помимо анализа частоты потребления никотиносодержащей продукции и алкогольных напитков, была предпринята попытка оценить количественные характеристики их потребления, а также уровень риска для здоровья женщины и плода в зависимости от частотно-количественных характеристик потребляемых ПАВ. В таблице 3 приведены данные по оценке уровней риска курения у принявших участие в исследовании женщин ретроспек-

тивно – до беременности и в пренатальном периоде. Оценка рисков производилась в соответствии с комплексным подходом к диагностике и лечению табачной (никотиновой) зависимости, изложенными в клинических рекомендациях «Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых» [7, 8] и в Национальном руководстве по профилактике [3]. За критерии риска принимались: 1) форма потребления никотина – постоянное (ежедневное), регулярное или эпизодическое (ситуационное) употребление никотина [2]; 2) частотные характеристики потребления: ежемесячно, еженедельно, ежедневно; 3) количественные характеристики потребления:

Таблица 3

**Оценка уровней риска употребления никотина беременными женщинами
на основании метода TLFB (n = 204)**

Уровень риска	Критерий	Условный код	Курение до беременности	Курение в течение беременности
«Нулевой» риск курения (употребления никотина)	отсутствие потребления никотина за последние 12 месяцев	0К	164 (80,4 %)	164 (80,4 %)
Недавняя история употребления никотина	потребление любого количества никотина в течение последних 12 месяцев, но не во время беременности	1К	не применимо	12 (5,9 %)
Рискованное употребление никотина	эпизодическое потребление никотина (несколько раз в месяц)	2К	0	9 (4,4 %)
Вредное употребление никотина	регулярное потребление никотина (несколько раз в неделю, но не ежедневно)	3К	4 (1,9 %)	2 (0,9 %)
Опасное потребление никотина	постоянное потребление никотина в умеренных количествах (≤ 10 сигарет) ежедневно	4К	17 (8,3 %)	11 (5,4 %)
Высокоопасное потребление никотина	постоянное потребление никотина в больших количествах (≥ 11 сигарет ежедневно)	5К	19 (9,3 %)	6 (2,9 %)

вредное и опасное потребление (≤ 10 сигарет ежедневно), высокоопасное потребление никотина (≥ 11 сигарет ежедневно) (табл. 3).

По данным, представленным в таблице 3, можно судить о том, что большинство курящих женщин (17,6 %) до беременности курили ежедневно с частотой, оказывающей выраженное неблагоприятное влияние на состояние здоровья, но после того, как женщины узнали о наступлении беременности, 5,9 % отказались от употребления никотиносодержащей продукции, а 4,4 % изменили форму курения с постоянной на эпизодическую (несколько раз в месяц). Тем не менее 8,3 % беременных женщин только сократили количество выкуриваемых сигарет, но не отказались от ежедневного курения.

Помимо оценки рисков, связанных с курением, была проанализирована форма

и частотно-количественные характеристики потребляемого женщинами алкоголя до беременности и в пренатальный период. В настоящем исследовании в критерии рискованного поведения, связанного с употреблением алкоголя, были включены: 1) форма потребления алкоголя: регулярная (систематическая) с возможностью определения сформированной поведенческой модели злоупотребления (ежедневное потребление, потребление в выходные дни и т.д.); эпизодическая (ситуационная) (например, связанная с праздниками); 2) частота потребления, сопоставимая со значениями теста для выявления расстройств, обусловленных употреблением алкоголя AUDIT: реже одного раза в месяц, ежемесячно, еженедельно, ежедневно или практически ежедневно [9, 18, 19, 27]; 3) количественные характеристики

Таблица 4

**Оценка уровней риска употребления алкоголя беременными женщинами
на основании метода TLFB (n = 204)**

Критерий	Условный код	Употребление алкоголя до беременности	Уровень риска до беременности	Употребление алкоголя в течение беременности	Уровень риска для беременных
Отсутствие потребления алкоголя за последние 12 месяцев	0A	76 (37,3 %)	«Нулевой» риск употребления алкоголя	82 (40,2 %)	«Нулевой» риск употребления алкоголя
Потребление < 1 СП в день до беременности или потребление любого количества алкоголя в течение последних 12 месяцев, но не во время беременности	1A	0	Умеренное употребление алкоголя	78 (38,2 %)	Относительный риск с учетом возможности потребления алкоголя в «слепой период» – до того, как женщина узнала о наступлении беременности
Эпизодическое потребление (реже 1 раза в месяц) < 2 СП	2A	72 (35,3 %)	Рискованное употребление алкоголя	35 (17,2 %)	Злоупотребление алкоголем
Эпизодическое потребление (реже 1 раза в месяц) ≥ 2 СП	3A	31 (15,2 %)	Вредное употребление алкоголя	2 (0,9 %)	
Систематическое или регулярное потребление: (чаще 1 раза в месяц) ≥ 2 СП	4A	15 (7,4 %)	Опасное потребление алкоголя	4 (1,9 %)	
Систематическое или регулярное потребление (хотя бы 1 раз в месяц) ≥ 4 СП	5A	10 (4,9 %)	Высоко опасное потребление алкоголя	3 (1,5 %)	

потребляемого алкоголя измерялись в стандартных порциях – эквивалент 10 граммов чистого этанола (сокр. СП). Говоря о количественном уровне риска, следует указать, что для небеременных женщин репродуктивного возраста за умеренный уровень риска принимают потребление одной СП (1–12 г абсолютного этилового спирта) в день. В соответствии с определением уровня риска, указанного в Национальном руководстве по наркологии, для беременных женщин любое употребление алкогольных напитков представляет собой злоупотребление [4] (табл. 4).

Уровень риска для здоровья, связанный с употреблением алкоголя, зависит от суммарного количества и периодичности его употребления [4]. В соответствии с предложенной систематизацией уровней риска на основе частотно-количественных характеристик и модели потребления алкоголя были получены результаты, свидетельствующие о том, что для большей части употреблявших алкоголь до наступления беременности женщин (35,3 %) было характерно его рискованное употребление с частотой не реже 1 раза в месяц и не более 2 СП; 12,3 % женщин употребляли алкоголь чаще одного раза в месяц, в т.ч. более 4 СП, что соответствует критериям опасного и высоко опасного потребления. После наступления беременности большая часть опрошенных женщин (78,4 %) воздерживалась от потребления алкоголя, однако 21,5 % женщин продолжали употреблять алкоголь, в т.ч. 3,4 % женщин чаще, чем один раз в месяц, и более 2 СП этанола (табл. 4).

Обсуждение

В соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) сбор анамнеза при постановке на учет по беременности

должен включать уточнение информации по наличию «вредных привычек», связанных с употреблением табака, алкоголя и наркотиков, а консультирование беременных женщин и женщин, планирующих беременность, в обязательном порядке должно включать информирование о необходимости отказа от курения и приема алкоголя с целью профилактики акушерских и перинатальных осложнений [6].

Было выявлено, что 75 % женщин, куривших до беременности, продолжали курение и во время беременности. Тем не менее 25 % куривших женщин во время беременности прекратили употребление никотина. Различия в частоте встречаемости данных признаков достигали высокого уровня статистической достоверности ($p \leq 0,001$) (табл. 5).

За последние десятилетия накоплено достаточное количество исследований и метаанализов, свидетельствующих о возрастании риска акушерских и неонатальных осложнений во время беременности при активном и пассивном курении [24]. Примерно 5–8 % преждевременных родов, 13–19 % родов в срок ребенка с низкой массой тела, 23–34 % случаев внезапной детской смерти и 5–7 % смертей в детском возрасте по причинам, связанным с патологическим течением пренатального периода, могут быть ассоциированы с курением матери во время беременности [6]. Недавнее исследование содержит данные о том, что число пациенток с диагнозом «задержка внутриутробного развития и маловодие» было достоверно выше в группе курильщиц, чем в группах пассивных курильщиц ($p = 0,003$) и некурящих ($p < 0,001$). Риски низкой массы тела при рождении (ОШ (95 % ДИ): 3,38 (2,05–5,57); $p = 0,024$), маловодия (ОШ (95 % ДИ): 13,44 (5,22–34,57); $p = 0,001$), задержки

Таблица 5

Сравнительный анализ употребления никотиносодержащей продукции до беременности и в пренатальный период

Курение во время беременности	Курили до беременности n (%)	Не курили до беременности n (%)	P
Курили во время беременности	30 (75,0 %)	0 %	0,000
Не курили во время беременности	10 (25,0 %)	152 (100 %)	

внутриутробного развития (ОШ (95 % ДИ): 9,33 (4,50–19,33); $p = 0,001$) и преждевременных родов (ОШ (95 % ДИ): 4,56 (1,25–17,32); $p = 0,001$) значительно возрастали в группах курящих женщин и женщин, подвергавшихся воздействию вторичного табачного дыма по сравнению с некурящими [14].

Фетальный алкогольный синдром относится к одному из наиболее тяжелых и полностью предотвратимых состояний у детей, подвергшихся внутриутробному воздействию алкоголя; он включает психические, поведенческие, интеллектуальные, физические и другие инвалидизирующие нарушения, сохраняющиеся на протяжении всей жизни. Исследование, проведенное нами ранее, показало, что оценка физического развития детей является одним из предварительных этапов диагностики нарушений, связанных с внутриутробным воздействием этанола на плод [12]. А задержка основных параметров физического развития ребенка (рост, вес, индекс массы тела и обхват лобно-затылочной окружности головы) может иметь разную степень выраженности в зависимости от частотно-количественных характеристик потребляемого беременной алкоголя [11]. Обзор исследований, проведенных с 2010 по 2022 гг., показал, что для формирования фетального алкогольного синдрома, как наиболее тяжелой формы нарушений развития, связанных с употреблением алкоголя матерью во время беременности, требуется потребление не менее 12 г чистого этанола в день, как правило, в первом триместре беременности [20]. Доказательства, приведенные в клинических рекомендациях, систематических обзорах и в отдельных публикациях, обращают внимание на наиболее

высокий тератогенный эффект этанола на плод в первый триместр беременности [30]; последние исследования демонстрируют, что употребление алкоголя в последующие триместры может наносить не меньший вред. В частности, исследование, проведенное на выборке беременных японских женщин, указывает на высоко значимые отрицательные корреляции между еженедельным употреблением алкоголя женщиной во втором и третьем триместре беременности с низкой массой и длиной тела и окружностью головы новорожденного [21]. Несмотря на отсутствие научных данных, имеющих высокую степень доказательности влияния малых доз алкоголя на акушерские и перинатальные осложнения, накоплено достаточное количество наблюдений о негативном влиянии алкоголя на течение беременности вне зависимости от принимаемой дозы алкоголя [15, 28].

В нашем исследовании отмечались достоверные различия в частоте встречаемости показателя употребления алкоголя до и во время беременности. Из употреблявших алкоголь до беременности продолжили его употреблять 30 % женщин. Из не употреблявших до беременности 7,2 % начали употреблять алкоголь в период беременности. Из не употреблявших алкоголь сохранили трезвость 92,8 % беременных женщин (табл. 6).

Корреляционный анализ выявил ряд статистически значимых взаимосвязей ($p \leq 0,001$) между уровнями риска употребления никотина и алкоголя до и во время беременности среди обследуемых женщин. Более высокий уровень риска употребления никотина до беременности был достоверно связан с высоким уровнем риска курения во время беременности ($r = 0,962$). Та же

Таблица 6

Сравнительный анализ употребления алкоголя до беременности и в пренатальный период

Употребление алкоголя во время беременности	Употребляли алкоголь до беременности; n (%)	Не употребляли алкоголь до беременности; n (%)	P
Употребляли алкоголь во время беременности	36 (30,0 %)	6 (7,2 %)	0,000
Не употребляли алкоголь беременности	84 (70,0 %)	77 (92,8 %)	

Таблица 7

**Взаимосвязь употребления никотина и алкоголя
до беременности и в пренатальный период**

Уровни риска употребления алкоголя и курения	Употребление никотина до беременности	Употребление никотина время беременности	Употребление алкоголя до беременности	Употребление алкоголя во время беременности
Употребление никотина до беременности	–	0,962***	0,425***	0,346***
Употребление никотина во время беременности	–	–	0,383***	0,315***
Употребление алкоголя до беременности	–	–	–	0,815***
Употребление алкоголя во время беременности	–	–	–	–

Примечание: *** – уровень значимости $p \leq 0,001$.

тенденция отмечалась и для уровней риска употребления алкоголя ($r = 0,815$). Важной для специалистов остается сохраняющаяся взаимосвязь между уровнями риска употребления алкоголя и никотина до беременности ($r = 0,425$). Также можно отметить, что более высокий уровень риска употребления алкоголя во время беременности был сильнее связан с уровнем риска курения до беременности ($r = 0,346$), чем с риском курения во время нее ($r = 0,315$) (табл. 7).

На необходимость усиления диагностических и профилактических подходов к раннему выявлению и предупреждению потребления ПАВ женщинами репродуктивного возраста, включая беременных женщин и женщин, планирующих беременность, указывали многие российские [13] и зарубежные исследователи [23, 26]. Проведенное нами ранее исследование выявило высокую значимость бесед с медицинским работником, как важного источника получения информации о здоровье для женщин, что позволяет эффективно осуществлять мероприятия по профилактике курения и злоупотребления алкоголем в медицинских организациях, оказывающих помощь женскому населению по профилю «акушерство – гинекология» [10]. В настоящем исследовании среди наиболее важных источников информации о вредных привычках и их последствиях опрошенные женщины указали: телепередачи (25,9 %),

личные беседы с врачом или медицинским работником (22,8 %), статьи в интернете (17,3 %). Обзор, проведенный французскими исследователями, подтверждает преимущества отказа от курения даже в третьем триместре, влияющего на снижение риска задержки роста плода, недоношенности и преждевременных родов [24]. Одним из методов, имеющих научно-доказанную эффективность в отношении отказа от курения, снижения частоты и количества потребляемого алкоголя, является метод скрининга и мотивационного консультирования, системное и комплексное обучение которому врачей акушеров-гинекологов позволит осуществлять профилактические вмешательства в отношении беременных и женщин репродуктивного возраста.

Заключение

Изучение характеристик частоты и количества употребления ПАВ женщинами репродуктивного возраста до беременности и в перинатальный период, а также влияния курения и употребления алкоголя на исход беременности и родов является актуальным направлением медицинской профилактики. Однако зачастую вопросы, касающиеся потребления ПАВ, задаются формально, и так же формально акушером-гинекологом может фиксироваться положительный ответ

относительно курения или употребления алкоголя. Тем не менее проведение клинического интервью в процессе сбора анамнеза позволяет прояснить ситуацию с близкими к реальным частотно-количественными характеристиками потребляемых ПАВ.

Следует отметить, что использованные в исследовании методы оценки частотно-количественных характеристик потребления ПАВ, а также психометрические шкалы способствуют идентификации проблем, связанных с их употреблением, но не позволяют установить диагноз пагубного употребления или зависимости от табака, алкоголя, наркотиков или иных ПАВ. В случае выявления употребления ПАВ во время беременности проводившие анкетирование медицинские психологи и врач акушер-гинеколог, занимавшийся выкопировкой данных акушерского анамнеза и лабораторных методов

исследования, информировали женщину о связанных с курением и потреблением алкоголя рисках и рекомендовали обратиться за получением консультативной или лечебной помощи к врачу психиатру-наркологу.

Одним из перспективных методов изучения распространенности и последствий курения и употребления алкоголя во время беременности является использование психологической и клинической диагностики, включающей определение частотно-количественных характеристик потребляемых женщиной ПАВ по данным самоотчета, анализ биомаркеров и исходов беременности [25]. Результаты сравнительного анализа результатов психометрических тестов и оценки биомаркеров потребления алкоголя, а также влияния курения и употребления алкоголя женщинами на исход беременности и родов будут представлены в следующей публикации.

Литература

1. Балашова Т.Н., Исурина Г.Л., Скитневская Л.В. [и др.]. Изучение употребления алкоголя беременными и небеременными женщинами в России // *Acta Biomedica Scientifica*. 2018. № 3 (3). С. 59–68.
2. Винникова М.А., Северцев В.В. Расстройства вследствие употребления никотина // *Наркология: национальное руководство* / под ред. Н.Н. Иванца, М.А. Винниковой. 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2024. С. 374–384. DOI: 10.33029/9704-8363-3-NNG-2024-1-848
3. Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М. [и др.]. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022 // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2022. № 21 (4). 228 с. DOI:10.15829/1728-8800-2022-3235
4. Ненастьева А.Ю. Методы диагностики употребления психоактивных веществ // *Наркология: национальное руководство* / под ред. Н.Н. Иванца, М.А. Винниковой. 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2024. С. 760–795. DOI: 10.33029/9704-8363-3-NNG-2024-1-848
5. Ненастьева А.Ю. Психометрические шкалы, используемые в клинической наркологии // *Наркология: национальное руководство* / под ред. Н. Н. Иванца, М. А. Винниковой. 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2024. С. 817–838. DOI: 10.33029/9704-8363-3-NNG-2024-1-848
6. Нормальная беременность. Клинические рекомендации. Разработчик: Российское общество акушеров-гинекологов. 2023. 90 с.
7. Сахарова Г.М., Антонов Н.С., Салагай О.О. [и др.]. Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых. Клинические рекомендации. Проект. Сообщение 1 // *Наркология*. 2021. Т. 20, № 6. С. 23–37. DOI: 10.25557/1682-8313.2021.06.23-37
8. Сахарова Г.М., Антонов Н.С., Салагай О.О. [и др.]. Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых. Клинические рекомендации. Проект. Сообщение 2 // *Наркология*. 2021. Т. 20, № 7. С. 21–34. DOI: 10.25557/1682-8313.2021.07.21-34
9. Тест RUS-AUDIT для выявления расстройств, обусловленных употреблением алкоголя. Всемирная организация здравоохранения, 2021. [Электронный ресурс.] URL: <https://gkbyudina.ru/storage/uploads/docs/RUS-AUDIT.pdf?ysclid=lxll0xziesq775014229> (дата обращения: 19.06.2024).
10. Фадеева Е.В., Лановая А.М. Изучение осведомленности женщин репродуктивного возраста о вредных последствиях употребления алкоголя // *Вестник психотерапии*. 2023. № 86. С. 68–80. DOI: 10.25016/2782-652X-2023-0-86-68-80
11. Фадеева Е.В., Лановая А.М., Ненастьева А.Ю., Корчагина Г.А. Анализ структурных и функциональных нарушений центральной нервной системы, возникших в связи с пренатальным воздействием этанола, у детей младшего школьного возраста // *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2022. Т. 56, № 2. С. 56–66. DOI: 10.31363/2313-7053-2022-56-2-56-66

12. Фадеева Е.В., Ненастьева А.Ю., Корчагина Г.А. Результаты критериальной и описательной оценки дисморфологических нарушений, возникших в связи с пренатальным воздействием этанола, у детей младшего школьного возраста // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2021. Т. 55, № 2. С.62–72. DOI: 10.31363/2313-7053-2021-55-2-62-72
13. Ялтонская А.В. Профилактика употребления алкоголя во время беременности и фетального алкогольного спектра нарушений // *Наркология. Национальное руководство* / под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. С. 849–855.
14. Baki Yildirim S., Ayaydin Yilmaz KI, Gulerman C. The Effect of Active and Passive Maternal Smoking During Pregnancy on the Uterine Artery Blood Flow and Obstetric Outcomes: A Prospective Study // *Cureus*. 2023. № 21. Vol. 15 (2). e35270. DOI: 10.7759/cureus.35270
15. Balachova T., Bonner B., Chaffin M. [et al.]. Women's Alcohol Consumption and Risk for Alcohol-Exposed Pregnancies in Russia // *Addiction*. 2012. Vol. 107 (1). Pp. 109–117.
16. Balachova T., Zander R., Bonner B. [et al.]. Smoking and Alcohol Use Among Women in Russia: Dual Risk for Prenatal Exposure // *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*. 2019. Vol. 18 (2). Pp. 167–182.
17. Binder A., Preiser C., Hanke S. [et al.]. Researching Alcohol Consumption During Pregnancy. Opportunities and Challenges with Two Methods of Data Acquisition // *Qual. Health Res*. 2022. Vol. 32 (12). Pp. 1809–1827. DOI: 10.1177/10497323221119005
18. Bradley K.A., DeBenedetti A.F., Volk R.J. [et al.]. AUDIT-C as a Brief Screen for Alcohol Misuse in Primary Care // *Alcohol Clin Exp Res*. 2007. Vol. 31 (7). Pp. 1208–1217. DOI: 10.1111/j.1530-0277.2007.00403.x
19. Bush K., Kivlahan D.R., McDonell M.B. [et al.]. The AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C); An Effective Brief Screening Test for Problem Drinking // *Arch. Intern. Med*. 1998. Vol. 158 (16). Pp. 1789–1795
20. Calvillo J.A.O., Aldana J.B.D., Vazquez B.A.A., Cárdenas J.E.G. Intrauterine Growth Restriction (IUGR) as Part of Fetal Alcohol Syndrome // *Brazilian Medical Students*. 2024. Vol. 8 (12). Pp. 1–8. DOI: 10.53843/bms.v8i12.618
21. Cho K., Kobayashi S., Araki A. [et al.]. Japan Environment and Children's Study Group. Prenatal alcohol Exposure and Adverse Fetal Growth Restriction: Findings from the Japan Environment and Children's Study // *Pediatr Res*. 2022. Vol. 92 (1). Pp. 291–298. DOI: 10.1038/s41390-021-01595-3
22. Corrigan P.W., Shah B.B., Lara J.L. [et al.]. Addressing The Public Health Concerns of Fetal Alcohol Spectrum Disorder: Impact of Stigma and Health Literacy // *Drug and Alcohol Dependence*. 2018. Vol. 185. Pp. 266–270. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2017.12.027
23. Danish National Board of Health. Healthy Habits Before, During and After Pregnancy. 1st English Edition (Translated from 2nd Danish Edition). Copenhagen: Danish National Board of Health and Danish Committee for Health Education, 2010. URL: https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2015/Sunde-vaner-fremmedsprog/Sunde_vaner_2015_Engelsk.ashx (дата обращения: 19.06.2024).
24. Delcroix M.H., Delcroix-Gomez C., Marquet P. [et al.]. Active or Passive Maternal Smoking Increases the Risk of Low Birth Weight or Preterm Delivery: Benefits of Cessation and Tobacco Control Policies // *Tobacco Induced Diseases*. 2023. Vol. 21. Pp. 21–72. DOI: 10.18332/tid/156854
25. Dukes K., Tripp T., Willinger M. [et al.]. Drinking and Smoking Patterns During Pregnancy: Development of Group-Based Trajectories in the Safe Passage Study // *Alcohol*. 2017. Vol. 62. Pp. 49–60. DOI:10.1016/j.alcohol.2017.03.001
26. Guidelines for the Identification and Management of Substance Use and Substance Use Disorders in Pregnancy. Geneva: World Health Organization, 2014. 224 p.
27. Higgins-Biddle J.C., Babor T.F. A Review of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), AUDIT-C, and USAUDIT for screening in the United States: Past issues and future directions // *Am. J. Drug. Alcohol. Abuse*. 2018. Vol. 44 (6). Pp. 578–586. DOI: 10.1080/00952990.2018.1456545
28. Lange S., Shield K., Jürgen Rehm J. [et al.]. Fetal Alcohol Spectrum Disorder: Neurodevelopmentally and Behaviorally Indistinguishable from Other Neurodevelopmental Disorders // *BMC Psychiatry*. 2019. Vol. 19. Article number 322. DOI: 10.1186/s12888-019-2289-y
29. Oh S., Reingle Gonzalez J.M., Salas-Wright C.P. [et al.]. Prevalence and Correlates of Alcohol and Tobacco Use Among Pregnant Women in The United States: Evidence from the NSDUH 2005-2014 // *Prev Med*. 2017. Vol. 97. Pp. 93–99. DOI: 10.1016/j.jypmed.2017.01.006
30. Patra J., Bakker R., Irving H. [et al.]. Dose-response Relationship Between Alcohol Consumption Before and During Pregnancy and the Risks of Low Birth Weight, Preterm Birth and Small for Gestational Age (SGA) – A Systematic Review and Meta-Analyses // *BJOG*. 2011. Vol. 118. Pp. 1411–1421.
31. Popova S. Counting the Costs of Drinking Alcohol During Pregnancy // *Bull. World Health Organ*. 2017. Vol. 95 (5). Pp. 320–321. DOI: 10.2471/BLT.17.030517
32. Popova S., Lange S., Probst C. [et al.]. Estimation of National, Regional, and Global Prevalence of Alcohol Use During Pregnancy and Fetal Alcohol Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis // *Lancet Global Health*. 2017. Vol. 5 (3). Pp. 290–299
33. Prince M.K., Daley S.F., Ayers D. Substance Use in Pregnancy. StatPearls Publishing, 2023. Pp. 1–15. PMID: 31194470.

34. Sobell L.C., Sobell M.B. Timeline Follow-Back: A Technique for Assessing Self-Reported Alcohol Consumption. NJ: Humana Press, 1992. Pp. 41–72.
35. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Manual for Use in Primary Care / prepared by R. Humeniuk [et al.]. World Health Organization 2010. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44320/9789241599382_eng.pdf;jsessionid=F43A89F683B471066E0B754A9244AD08?sequence=1 (дата обращения: 19.06.2024).
36. Tran E.L., England L.J., Park Y. [et al.]. Systematic Review: Polysubstance Prevalence Estimates Reported during Pregnancy, US, 2009–2020 // *Matern. Child. Health J.* 2023. Vol. 27 (3). Pp. 426–458. DOI: 10.1007/s10995-023-03592-w

Поступила 27.03.2024

Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией данной статьи.

Для цитирования: Фадеева Е.В. Сравнительная оценка распространенности курения и употребления алкоголя женщинами репродуктивного возраста до беременности и в пренатальный период // Вестник психотерапии. 2024. № 91. С. 14–29. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-91-14-29

E.V. Fadeeva

Comparative Assessment of the Prevalence of Smoking and Alcohol Consumption Among Reproductive-Age Women Before Pregnancy and During the Prenatal Period

National Research Center on Addictions – branch, Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry

(3, Malyi Mogil'tsevskii lane, Moscow, Russia);

Moscow State University of Psychology & Education

(29, Sretenka Str., Moscow, Russia);

V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology

(3 Bekhterev Str., St. Petersburg, Russia)

✉ Eugenia Vladimirovna Fadeeva – PHD Psychol. Sci., Head of the Department of Preventive Care, National Research Center on Addictions – branch, Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry (3, Malyi Mogil'tsevskii lane, Moscow, 119002 Russia); Associate Professor, Department of Clinical and Forensic Psychology, Faculty of Legal Psychology, Moscow State University of Psychology & Education (Sretenka Str., 29, Moscow, 127051, Russia); Associate Researcher, Department of Treatment of Inpatients with Addictive Disorders, V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology (3 Bekhterev Street St. Petersburg, 192019 Russia), e-mail: nscnfadeeva@mail.ru; ORCID: 0000-0001-5411-9611

Abstract

Relevance. Smoking and drinking alcohol by women of reproductive age is quite common both in Russia and in most countries of the world. In some cases, the consumption of these psychoactive substances continues throughout pregnancy, which can have a negative impact on the course and outcome of pregnancy and requires strengthening diagnostic and preventive measures aimed at preventing consumption and providing the woman with advisory or medical assistance.

The purpose of the study was to study the frequency and quantity of psychoactive substance use by women of reproductive age before pregnancy and during the prenatal period.

Methodology. The study involved 204 pregnant women – patients of the perinatal center of the Nizhny Novgorod region. Psychometric methods were used: express method AUDIT-C; screening test for involvement in the use of alcohol, tobacco and psychoactive substances ASSIST, method

of retrospective assessment of daily volume of psychoactive substance consumption TLFB. Data analysis was carried out by studying frequency distributions and contingency tables using the χ^2 test.

Results. The results of a comparative assessment of the prevalence of smoking and alcohol consumption in women of reproductive age before pregnancy and in the prenatal period demonstrated a high prevalence of consumption of these types of psychoactive substances both before pregnancy and in the prenatal period. Signs of abuse of nicotine-containing products were identified in the range from 13.7 % (using the TLFB method) to 16.7 % (using the ASSIST test) of the examined pregnant women. Signs of alcohol abuse were determined in the range from 18.2 % (by the ASSIST test) to 21.5 % (by the TLFB method). Correlation analysis revealed a number of statistically significant relationships ($p \leq 0.001$) between the risk levels of nicotine and alcohol use before and during pregnancy among the women studied. A higher risk level of nicotine use before pregnancy was significantly associated with a higher risk level of smoking during pregnancy ($r = 0.962$), and the same trend was observed for risk levels of alcohol use ($r = 0.815$).

Conclusion. The results obtained in the study indicate the continuing need to improve measures aimed at preventing the use of nicotine-containing products and alcoholic beverages by women of reproductive age, including pregnant women and women planning pregnancy.

Keywords: women of reproductive age, pregnant women, smoking, alcohol.

References

1. Balashova T.N., Isurina G.L., Skitnevskaya L.V. [et al.]. Izuchenie upotrebleniya alkogolya beremennymi i neberemennymi zhenshchinami v Rossii [Alcohol consumption among pregnant and non-pregnant women in Russia: evidence for prevention.]. *Acta Biomedica Scientifica*. 2018; (3(3)): 59–68. (In Russ.)
2. Vinnikova M.A., Severcev V.V. Rasstrojstva vsledstvie upotrebleniya nikotina [Nicotine use disorders.]. *Narkologiya: nacional'noe rukovodstvo* [Narcology: National Guidelines.]. Ed. N.N. Ivanca, M.A. Vinnikovej. Moscow. 2024; 374–384. DOI: 10.33029/ 9704-8363-3-NNG-2024-1-848. (In Russ.)
3. Drapkina O.M., Kontsevaya A.V., Kalinina A.M. [et al.]. Profilaktika xronicheskix neinfekcionny'x zabolevanij v Rossijskoj Federacii. Nacional'noe rukovodstvo 2022 [2022 Prevention of chronic non-communicable diseases in the Russian Federation. National guidelines.]. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika* [Cardiovascular Therapy and Prevention]. 2022; (21(4)). 228 p. doi:10.15829/1728-8800-2022-3235. (In Russ.)
4. Nenast'eva A.Yu. Metody diagnostiki upotrebleniya psihoaktivnyh veshchestv [Methods for diagnosing psychoactive substance use.]. *Narkologiya: nacional'noe rukovodstvo* [Narcology: National Guidelines.]. Ed. N.N. Ivanca, M.A. Vinnikovej. Moscow, 2024; 760–795. DOI: 10.33029/ 9704-8363-3-NNG-2024-1-848.
5. Nenast'eva A.Yu. Psihometricheskie shkaly, ispol'zuemye v klinicheskoy narkologii [Psychometric scales used in clinical addiction medicine.]. *Narkologiya: nacional'noe rukovodstvo* [Narcology: National Guidelines] Ed. N.N. Ivanca, M.A. Vinnikovej. Moscow. 2024; 817–838. DOI: 10.33029/ 9704-8363-3-NNG-2024-1-848. (In Russ.)
6. Normal'naya beremennost' [Normal pregnancy.]. *Klinicheskie rekomendacii* [Clinical recommendations.]. Razrabotchik: Rossijskoe obshchestvo akusherov-ginekologov. 2023; 90 p. (In Russ.)
7. Sakharova G.M., Antonov N.S., Salagay O.O. [et al.]. Sindrom zavisimosti ot tabaka, sindrom otmeny' tabaka u vzrosly'x. Klinicheskie rekomendacii. Proekt. Soobshhenie 1. [Tobacco dependence syndrome, tobacco withdrawal syndrome in adults. Clinical guidelines. Project. Part 1.]. *Narkologiya* [Narcology]. 2021; 20(6): 23–37. (In Russ.)
8. Sakharova G.M., Antonov N.S., Salagay O.O. Sindrom zavisimosti ot tabaka, sindrom otmeny' tabaka u vzrosly'x. Klinicheskie rekomendacii. Proekt. Soobshhenie 2. [Tobacco dependence syndrome, tobacco withdrawal syndrome in adults. Clinical guidelines. Project. Part 2.]. *Narkologiya* [Narcology] 2021; 20(7): 21–34. DOI: 10.25557/1682-8313.2021.07.21-34 (In Russ.)
9. Test RUS-AUDIT dlya vyyavleniya rasstrojstv, obuslovlennyh upotrebleniem alkogolya [The RUS-AUDIT Alcohol Use Disorders Identification Test]. *Vsemirnaya organizaciya zdravooohraneniya* [World Health Organisation]. 2021. URL: <https://gkbyudina.ru/storage/uploads/docs/RUS-AUDIT.pdf?ysclid=lxll0xziesq775014229>. (In Russ.)
10. Fadeeva E.V., Lanovaya A.M. Izuchenie osvedomlennosti zhenshchin reproduktivnogo vozrasta o vrednyh posledstviyah upotrebleniya alkogolya [Exploring the knowledge of women of reproductive age about the harmful effects of alcohol consumption.]. *Vestnik psihoterapii* [The Bulletin of Psychotherapy]. 2023; (86): 68–80. DOI: 10.25016/2782-652X-2023-0-86-68-80. (In Russ.)
11. Fadeeva E.V., Lanovaya A.M., Nenastieva A.Yu., Korchagina G.A. Analiz strukturnykh i funktsional'nykh narushenij central'noj nervnoj sistemy, vznikshih v svyazi s prenatal'nykh vozdeystviem etanola, u detej mladshogo shkol'nogo vozrasta [Analysis of structural and functional central nervous system abnormalities associated with prenatal exposure to ethanol in children of primary school age.]. *Obozrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii imeni V.M. Bekhtereva* [V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology]. 2022; 56(2): 56–66. DOI: 10.31363/2313-7053-2022-56-2-56-66. (In Russ.)

12. Fadeeva E.V., Nenast'eva A.YU., Korchagina G.A. Rezul'taty kriterial'noj i opisatel'noj ocenki dismorfologicheskikh narushenij, vznikshih v svyazi s prenatal'nyim vozdeystviem etanola, u detej mladshego shkol'nogo vozrasta. [Results of criterional and descriptive assessing dysmorphological disorders associated with prenatal exposure to ethanol in children 7-10 years of age]. *Obozrenie psikiatrii i medicinskoj psihologii imeni V.M. Bekhtereva*. [V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology]. 2021; 55(2): 62–72. <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2021-55-2-62-72> (In Russ.)
13. Yaltonskaya A.V. Profilaktika upotrebleniya alkogolya vo vremya beremennosti i fetal'nogo alkogol'nogo spektra narushenij [Prevention of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol spectrum disorders]. *Narkologiya. Nacional'noe rukovodstvo* [Narcology: National Guidelines]. Ed. N.N. Ivanca, I.P. Anohinoy, M.A. Vinnikovej. Moscow, 2016; 849–855.
14. Baki Yildirim S., Ayaydin Yilmaz KI, Gulerman C. The Effect of Active and Passive Maternal Smoking During Pregnancy on the Uterine Artery Blood Flow and Obstetric Outcomes: A Prospective Study. *Cureus*. 2023; 15(2) (21): e35270. doi: 10.7759/cureus.35270.
15. Balachova T., Bonner B., Chaffin M. [et al.]. Women's alcohol consumption and risk for alcohol-exposed pregnancies in Russia. *Addiction*. 2012; 107: 109–17
16. Balachova T., Zander R., Bonner B. [et al.]. Smoking and alcohol use among women in Russia: dual risk for prenatal exposure. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*. 2019; 18(2): 167–182.
17. Binder A., Preiser C., Hanke S. [et al.]. Researching Alcohol Consumption During Pregnancy. Opportunities and Challenges with Two Methods of Data Acquisition. *Qual Health Res*. 2022. 32(12): 1809–1827. doi: 10.1177/10497323221119005.
18. Bradley K.A., DeBenedetti A.F., Volk R.J. [et al.]. AUDIT-C as a brief screen for alcohol misuse in primary care. *Alcohol Clin Exp Res*. 2007; 31(7): 1208–1217. doi: 10.1111/j.1530-0277.2007.00403.x.
19. Bush K., Kivlahan D.R., McDonell M.B. [et al.]. The AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C); An Effective Brief Screening Test for Problem Drinking. *Arch Intern Med*. 1998; 158: 1789–1795
20. Calvillo J.A.O., Aldana J.B.D., Vazquez B.A.A., Cárdenas J.E.G. Intrauterine growth restriction (IUGR) as part of fetal alcohol syndrome. *Brazilian Medical Students*. 2024. 8(12):1-8. DOI: 10.53843/bms.v8i12.618
21. Cho K., Kobayashi S., Araki A. [et al.]. Japan Environment and Children's Study Group. Prenatal alcohol exposure and adverse fetal growth restriction: findings from the Japan Environment and Children's Study. *Pediatr Res*. 2022 Jul; 92(1): 291–298. doi: 10.1038/s41390-021-01595-3. Epub 2021 Jun 4. PMID: 34088984.
22. Corrigan P.W., Shah B.B., Lara J.L. [et al.]. Addressing the public health concerns of Fetal Alcohol Spectrum Disorder: Impact of stigma and health literacy. *Drug and alcohol dependence*. 2018; 185: 266–270. 10.1016/j.drugalcdep.2017.12.027
23. Danish National Board of Health. Healthy habits before, during and after pregnancy. 1st English edition (translated from 2nd Danish edition). *Copenhagen: Danish National Board of Health and Danish Committee for Health Education*. 2010. URL: https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2015/Sunde-vaner-fremmedsprog/Sunde_vaner_2015_Engelsk.ashx
24. Delcroix M.H., Delcroix-Gomez C., Marquet P. [et al.]. Active or passive maternal smoking increases the risk of low birth weight or preterm delivery: Benefits of cessation and tobacco control policies. *Tobacco induced diseases*. 2023, 21: 21–72. doi: 10.18332/tid/156854.
25. Dukes K., Tripp T., Willinger M. [et al.]. Drinking and smoking patterns during pregnancy: Development of group-based trajectories in the Safe Passage Study. *Alcohol*. 2017; 62: 49–60. 10.1016/j.alcohol.2017.03.001
26. Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. *Geneva: World Health Organization*. 2014. 224 p.
27. Higgins-Biddle JC, Babor TF. A review of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), AUDIT-C, and USAUDIT for screening in the United States: Past issues and future directions. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2018; 44(6): 578–586. doi: 10.1080/00952990.2018.1456545
28. Lange S., Shield K., Jürgen Rehm J. [et al.]. Fetal alcohol spectrum disorder: neurodevelopmentally and behaviorally indistinguishable from other neurodevelopmental disorders. *BMC Psychiatry*. 2019; 19: 322 <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2289-y>
29. Oh S., Reingle Gonzalez J.M., Salas-Wright C.P. [et al.]. Prevalence and correlates of alcohol and tobacco use among pregnant women in the United States: Evidence from the NSDUH 2005-2014. *Prev Med*. 2017; 97: 93–99. doi: 10.1016/j.ypmed.2017.01.006. Epub 2017 Jan 19. PMID: 28111096.
30. Patra J., Bakker R., Irving H. [et al.]. Dose-response relationship between alcohol consumption before and during pregnancy and the risks of low birth weight, preterm birth and small for gestational age (SGA)—a systematic review and meta-analyses. *BJOG*. 2011; 118: 1411–1421.
31. Popova S. Counting the costs of drinking alcohol during pregnancy. *Bull World Health Organization*. 2017; 95: 320–321. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.17.030517>
32. Popova S., Lange S., Probst C. [et al.] Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Global Health*. 2017; 5:290–99

-
33. Prince M.K., Daley S.F., Ayers D. Substance Use in Pregnancy. 2023. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. Pp. 1-15. PMID: 31194470.
 34. Sobell L.C., Sobell M.B. Timeline follow-back: a technique for assessing self-reported alcohol consumption. *Measuring alcohol consumption: psychosocial and biological methods*. 1992; Pp. 41–72.
 35. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care / prepared by R. Humeniuk et al. *World Health Organization*. 2010. URL: The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care / prepared by R. Humeniuk et al. World Health Organization. 2010. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44320/9789241599382_eng.pdf;jsessionid=F43A89F683B471066E0B754A9244AD08?sequence=1
 36. Tran E.L., England L.J., Park Y. [et al.]. Systematic Review: Polysubstance Prevalence Estimates Reported during Pregnancy, US, 2009-2020. *Matern Child Health J*. 2023; 27(3): 426–458. doi: 10.1007/s10995-023-03592-w.
-

Received 27.03.2024

For citing: Fadeeva E.V. Sravnitel'naya otsenka rasprostranennosti kureniya i upotrebleniya alkogolya zhenshhinami reproduktivnogo vozrasta do beremennosti i v prenatal'nyj period. *Vestnik psikhoterapii*. 2024; (91): 14–29. (In Russ.)

Fadeeva E.V. Comparative assessment of the prevalence of smoking and alcohol consumption among reproductive-age women before pregnancy and during the prenatal period. *Bulletin of Psychotherapy*. 2024; (91): 14–29. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-91-14-29
