

## ПАССИВНОЕ КУРЕНИЕ И РИСКИ САМОПРОИЗВОЛЬНОГО ВЫКИДЫША

*З.Ж.Нарзиллоева*

### АННОТАЦИЯ

*Табачный дым и беременность — несовместимые вещи, но статистика вызывает тревогу: около 22% женщин продолжают подвергаться пассивному курению во время беременности, а 8,4% из них выкуривают больше 10 сигарет в день. Это при том, что давно известно о вреде курения для здоровья будущего ребенка. Пассивные курильщики подвергаются большому риску возникновения различных осложнений, таких как отслойка плаценты, выкидыши, мертворождения, преждевременные роды и пороки развития, например, «заячья губа». Никотин, угарный газ, бензапирен и другие вещества, образующиеся при горении сигарет, проникают через плаценту к плоду. Причем концентрация этих веществ в организме ребенка значительно выше, чем у матери. Это приводит к спазму сосудов плаценты и, как следствие, к кислородному голоданию у малыша.*

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** *Курение, никотин, неразвивающаяся беременность, женское бесплодие.*

Проблемы, связанные с курением, затрагивают все сферы здоровья, благополучия и безопасности населения. В процессе эмбрионального развития плод находится в тесном взаимодействии с организмом матери, получая питательные вещества и кислород, а также подвергаясь влиянию вредных факторов. Главный компонент табака, никотин, является одним из самых опасных растительных ядов, обладает сосудосуживающим действием, приводит к развитию гипергомоцистеинемии, вторичного иммунодефицита, повреждению эндотелия сосудов, в том числе сосудов плаценты. Оксид углерода, также образующийся при горении табака, свободно проникает через гематоплацентарный барьер и связывает в крови плода гемоглобин с формированием карбоксигемоглобина. Кроме того, в процессе курения в организм беременной попадают тяжелые металлы, полициклические ароматические углеводороды, радиоактивные нуклиды, воздействующие на организм матери и плода, обладающие цитотоксическим, канцерогенным и тератогенным действием [1–5]. Согласно данным мировой статистики, на момент начала беременности в США курят 55% женщин и продолжают курить до ее окончания 25%, в Швейцарии – 42 и 33% соответственно, в Австралии – 40

и 33%, в Чехии – 24,3 и 18% [4]. С 80-х гг. XX века в России наблюдается рост числа курящих женщин с 5 до 21,7%, причем в группе репродуктивного возраста курит каждая третья женщина [6]. Многочисленные наблюдения за беременными, злоупотребляющими курением, показывают, что наиболее часто встречающимися осложнениями течения беременности на фоне никотиновой зависимости являются отслойка нормально расположенной плаценты (8,3%), предлежание плаценты (2,4–3%), гипотрофия новорожденного, гипоксия и задержка внутриутробного развития плода (22%), самопроизвольное прерывание беременности, синдром внезапной детской смерти [3, 4, 7, 8]. Кроме того, следует отметить, что в странах с высоким уровнем потребления табака почти половина женщин страдает от пассивного курения. В своих работах S.-N. Huang et al. показывают, что пассивное курение оказывает столь же пагубное влияние на течение беременности, как и активное, приводя к антенатальной гибели плода, преждевременным родам, самопроизвольному выкидышу, гипотрофии плода [9]. Одной из наиболее актуальных проблем современного здравоохранения являются репродуктивные потери в результате самопроизвольного или вынужденного прерывания беременности, а также мертворождения. Неразвивающаяся беременность (НрБ) – гибель эмбриона на раннем сроке беременности с задержкой его в полости матки. В структуре репродуктивных потерь в нашей стране НрБ составляет 10–20%, а по данным зарубежных авторов – 2,8–15% [5]. Значимость проблемы также связана с неблагоприятным прогнозом – примерно в 30% случаев после перенесенной НрБ отмечается привычное невынашивание беременности. Кроме того, в 20–40% случаев истинная причина НрБ остается неизвестной, что требует всестороннего изучения всех возможных факторов риска как со стороны матери, так и со стороны отца.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Дзюбайло АВ. Влияние курения на репродуктивную функцию женщин. Вестник Самарского государственного университета. Естественнонаучная серия. 2010;6:187-91.
2. Доброхотова ЮЭ, Щеголев АА. Тромботические состояния в акушерской практике. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
3. Кузина ОА, Константинова ОД, Гусева ТЕ, Студёнов ГВ. О пассивном курении при беременности. Современные тенденции развития науки и технологий. 2016;2(2):52-4.
4. Марьянн АЮ. Курение женщин, употребляющих алкоголь в пренатальном периоде в малых и умеренных дозах. Фундаментальные исследования. 2015;1(3):554-7.

5. Сайфиддинова ФА. Состояние фетоплацентарной системы у беременных с варикозной болезнью и анемией. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Душанбе, 2012.
6. Башмакова НВ, Третьякова ТБ, Демченко НС. Цитогенетические нарушения у эмбриона при неразвивающейся беременности. Российский вестник акушера-гинеколога. 2013;4:18-21.
7. Ippolito AC, Seelig AD, Powell TM, Conlin AMS, Crum-Cianflone NF, Lemus H, et al. Risk Factors Associated with Miscarriage and Impaired Fecundity among United States Servicewomen during the Recent Conflicts in Iraq and Afghanistan. Womens Health Issues. 2017 May - Jun;27(3):356-365. DOI: 10.1016/j.whi.2016.12.012. Epub 2017 Feb 1.
8. Mandil A, BinSaeed A, Ahmad S, Al-Dabbagh R, Alsaadi M, Khan M. Smoking among university students: a gender analysis. J Infect Public Health. 2010 Dec;3(4):179-87. DOI: 10.1016/j.jiph.2010.10.003. Epub 2010 Nov 12.