

КРИТЕРИИ ФЕТАЛЬНОГО АЛКОГОЛЬНОГО СИНДРОМА И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

С. Бахшиева,

Е. Зорина, кандидат медицинских наук,

Л. Мудрова, кандидат медицинских наук,

Н. Гришкевич, кандидат медицинских наук

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

E-mail: s.bahshieva@mail.ru

Фетальный алкогольный синдром – пожизненное нарушение функций организма ребенка, обуславливающее изменения в его умственном развитии. Знание критериев синдрома позволит своевременно выявить его и предупредить негативные последствия в развитии детей.

Ключевые слова: фетальный алкогольный синдром, дети, критерии, скрининг.

На VI Российском форуме «Здоровье детей: профилактика и терапия социально-значимых заболеваний» (Санкт-Петербург, 2012) особое внимание уделялось широкому информированию врачей-педиатров и «узких» специалистов по вопросам оптимизации педиатрической помощи в указанной области. К одной из социально значимых проблем относится фетальный алкогольный синдром (ФАС) у детей [3].

ФАС – это сочетание врожденных психических и физических дефектов, которые впервые проявляются при рождении ребенка и остаются у него на всю жизнь. ФАС – пожизненное нарушение функций организма ребенка, не проходящее с возрастом и служащее главной причиной нарушений умственного развития, которое при раннем выявлении можно предотвратить.

По литературным данным, в среднем распространенность ФАС в мире составляет 1,0–1,5 случая на 1000 живых новорожденных, однако этот показатель широко варьирует в разных регионах. Частота встречаемости «полного» синдрома в странах Европы составляет 0,97 [4]: самая высокая распространенность ФАС зарегистрирована в ЮАР [5], а самая низкая – в Японии [7] (соответственно 46 и <0,1 на 1000 живых новорожденных). В некоторых группах населения в США, где распространены традиции употребления алкоголя, распространенность ФАС варьирует от 3,0 до 5,6 на 1000 живорожденных. В семьях, где есть 1 ребенок с ФАС, у последующих детей заболевание встречается с частотой 771 случай на 1000 живорожденных [4, 5]. Если мать страдает алкоголизмом и продолжает во время беременности употреблять алкогольные напитки, вероятность рождения ребенка с ФАС достигает 25–45% [5].

Проведенные в городах России (Санкт-Петербург и Нижний Новгород) исследования показали, что в основном женщины детородного возраста не обладают необходимой информацией о негативном влиянии алкоголя на плод и не имеют жестких (запрещающих) установок, касающихся употребления алкоголя в период беременности. В частности, полагают, что употребление небольшого количества сухого

красного вина при нормальном течении беременности после 12 нед может быть даже полезным для развития плода. Врачи во время приема ограничиваются, как правило, лишь самым общим формальным вопросом о наличии вредных привычек [3], не имея навыков корректного обсуждения с женщинами темы употребления алкоголя во время беременности, а также четких представлений о критериях выделения группы риска.

В настоящее время годовая норма употребления алкоголя в России является одной из самых высоких в мире, существенно превышая уровень, выше которого употребление алкоголя представляет серьезный риск для здоровья. Касается это, к сожалению, и женщин детородного возраста. Так, выявлено, что алкоголь употребляют большинство небеременных женщин (86% – в Санкт-Петербурге и 93% – в Нижнем Новгороде и области) и 20% женщин во время беременности [1].

В связи с редкой диагностикой ФАС, что связано с малой информированностью врачей, каких-либо данных о частоте встречаемости заболевания в России очень мало. В то же время в детских домах Москвы данной патологией страдают до 15% детей [6].

Изучая литературные источники, мы отметили, что существующие эпидемиологические данные о частоте в нашей стране у детей ФАС и фетального алкогольного спектра нарушений (ФАСН) весьма разрозненны. Так, в специализированном неонатологическом стационаре Москвы в 2005 г. грудные дети с ФАС составили 3,5%. В ходе исследований, проведенных в домах ребенка Мурманска, у 13% детей был выявлен ФАС и у 45% – ФАСН. Изучение динамики заболеваемости в домах ребенка Санкт-Петербурга показало, что частота ФАС составила в 2000 г. – 9,3%, в 2001 г. – 8,7%, в 2002 г. – 9,0%, в 2003 г. – 7,0%, в 2004 г. – 7,3% [1, 2].

Целью нашей публикации было привлечь внимание врачей (педиатров, гинекологов, наркологов, эндокринологов, психоневрологов, окулистов и др.), а также работников органов социальной опеки к проблеме ФАС у детей для своевременного предупреждения нарушений их развития и уменьшения негативных последствий заболевания.

Сегодня существует ряд гипотез, объясняющих механизм развития ФАС. Прежде всего, это тератогенное действие этанола на эмбрион и плод, а также генетическая особенность биотрансформационных систем в отношении этанола у беременных. Дети, рожденные от пьющих женщин, имеют малую массу тела при рождении и в дальнейшем отстают в физическом развитии, формируя группу детей с гипотрофией, которая резистентна к проводимой терапии [1].

У детей с ФАС имеются физические и психические отклонения; таких детей легко узнать по характерным критериям:

- укороченные глазные щели;
- эпикантус;
- микрофтальм;
- широкая плоская переносица;
- гипопластичная срединная часть лица;
- длинная тонкая верхняя губа без выраженного губного желобка.

Следует отметить, что у большинства детей с ФАС выраженность специфических черт лица и задержка роста в целом с возрастом компенсируются, однако сохраняются серьезные нарушения со стороны ЦНС, вызванные внутриутробным воздействием алкоголя. По мере взросления у ребенка с каждым годом все отчетливее проявляются признаки умственной отсталости, плохая память и внимание, недостаточно развитое воображение; эти дети испытывают колоссальные трудности в обучении.

В последнее время в детских садах и школах возросло число детей с психическими отклонениями, и одной из причин этого может быть ФАС. Поэтому, зная критерии оценки ФАС у детей, особенно изменения внешнего вида и психического здоровья в связи с воздействием алкоголя, необходимо проводить профилактическую работу по 2 направлениям:

- среди беременных женщин и женщин, планирующих беременность;
- среди детей с критериями ФАС во время консультации со специалистами.

По нашему мнению, основой предотвращения ФАС и ФАСН является скрининг всех женщин детородного возраста, направленный на выявление риска воздействия алкоголя на плод. Скрининг позволит установить принадлежность к группе риска, а затем использовать соответствующие методы консультирования для уменьшения или прекращения употребления алкоголя до зачатия. Скрининг женщин, направленный на выявление алкогольных проблем, может быть включен в обычную работу врача-нарколога, врача-педиатра, врача-гинеколога или среднего медицинского персонала и проводиться с помощью анкетирования или опроса.

Врачи, как правило, не считают целесообразным каким-либо образом затрагивать в беседе с пациентками вопрос об употреблении алкоголя. Однако многие специалисты (гинекологи, эндокринологи, педиатры и т.д.) встречаются в своей практике со значительным числом женщин детородного возраста, а потому вопросы здоровья женщины и ее ребенка должны занимать значительное место в их работе.

С учетом изложенного хочется выделить несколько причин, которые позволили бы женщинам детородного возраста воздержаться от употребления алкоголя:

1. Употребление алкоголя во время беременности вызывает ФАСН.
2. Нет «безопасного периода» для употребления алкоголя во время беременности; оно может нанести вред ребенку в любом триместре беременности, даже на ранних сроках, когда женщина пока еще не знает, что беременна.
3. ФАСН можно полностью предотвратить, если отказаться от употребления алкоголя во время беременности.

Мы убеждены, что с учетом серьезных изменений у детей с ФАС и малой информированности населения о нем, нужно усилить информационную деятельность о негативном влиянии алкоголя на плод среди беременных и женщин репродуктивного возраста.

Врачам-педиатрам необходимо рекомендовать усилить работу по выявлению детей с ФАС, опираясь на представленные критерии; последующее их направление к соответствующим специалистам (нарколога, психиатра) для проведения медикаментозной и реабилитационной терапии будет способствовать коррекции поведения больных и улучшению их развития.

Объединение усилий муниципального управления, медицинских, социальных работников, педагогов, психологов и дефектологов, направленных на большую информированность населения о вредном воздействии алкоголя на плод, позволит сократить количество врожденных пороков, вызывающих инвалидизацию детей, а также помочь в социальной реабилитации детей, подвергнутых внутриутробному воздействию алкоголя.

Литература

1. Малахова Ж.Л. Клинико-патогенетические основы фетального алкогольного синдрома у детей раннего возраста. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Екатеринбург, 2012.
2. Пальчик А.Б., Федорова Л.А., Легонькова С.В. Фетальный алкогольный синдром. Метод. рекомендации / СПб, 2006.
3. Информация Союза педиатров России. VI Российский форум «Здоровье детей: профилактика и терапия социально значимых заболеваний» // Педиатрич. фармакол. – 2012; 3 (9): 106–7.
4. Abel E. An update on the incidence of FAS: FAS is not an equal opportunity birth defect // Neurobehavioral. Toxicol., Teratol. – 1995; 17: 437–43.
5. May P., Brooke L., Gossage J. et al. Epidemiology of fetal alcohol syndrome in a South African community in the Western Cape province // Am. J. Public Health. – 2000; 90: 1905–12.
6. Riley E., Guerri C., Calhoun F. et al. Prenatal alcohol exposure: advancing knowledge through international collaborations // Alcohol Clin. Exp. Res. – 2003; 27: 118–35.
7. Tanaka H. Fetal alcohol syndrome. A Japanese perspective // Ann. Med. – 1998; 30: 21–6.

THE CRITERIA FOR FETAL ALCOHOL SYNDROME AND THE PREVENTION OF DEVELOPMENTAL PROBLEMS IN CHILDREN

S. Bakhshieva; **E. Zorina**, Candidate of Medical Sciences; **L. Mudrova**, Candidate of Medical Sciences; **N. Grishkevich**, Candidate of Medical Sciences
Prof. V.F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University

Fetal alcohol syndrome is lifelong body dysfunctions in a child, which cause mental problems. The knowledge of criteria for the syndrome will be able to timely identify the latter and to prevent negative consequences in the development of children.

Keywords: fetal alcohol syndrome, children, criteria, screening.



ЕЖЕГОДНЫЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ФОРУМ Здравоохранение. Курортная медицина.



23-25 АПРЕЛЯ 2015, ПЯТИГОРСК

- Медицинская выставка
- Научно-практические конференции для врачей и руководителей государственных учреждений здравоохранения, санаторно-курортных учреждений, клиник, медицинских центров Ставропольского края и республик Северного Кавказа

Подробная информация на сайтах: www.stavroforum.com, www.kavkaz-expo.ru



Министерство здравоохранения СК: (8652) 99-13-92
ВЦ «Кавказ»: (87934) 2-33-79 kavkaz-expo@mail.ru



Генеральный информационный партнер: **БВРЧ**
Официальный информационный партнер: **Медицина**

