

<https://doi.org/10.29296/25877305-2018-08-16>

Показатели развития ребенка с фетальным алкогольным синдромом в подростковом периоде

Л. Мудрова¹, кандидат медицинских наук,
И. Гюнтер²,
Е. Зорина¹, кандидат медицинских наук,
С. Бахшиева¹

¹Красноярский государственный медицинский университет им. проф. Войно-Ясенецкого

²Большемуртинская школа-интернат, пгт Большая Мурта

E-mail: mudrova.larisa@yandex.ru

Нередким признаком при фетальном алкогольном синдроме (ФАС) является слабоумие или умственная отсталость. Большинство таких детей воспитываются в интернатах (специализированных школах), где диагноз ФАС не выставляется, поэтому статистика по числу детей с ФАС в РФ ограничена.

Ключевые слова: педиатрия, фетальный алкогольный синдром, дети, анализ, показатели развития.

Для цитирования: Мудрова Л., Гюнтер И., Зорина Е. и др. Показатели развития ребенка с фетальным алкогольным синдромом в подростковом периоде // Врач. – 2018; 29 (8): 63–66. <https://doi.org/10.29296/25877305-2018-08-16>

Потребление алкоголя матерью во время беременности и его воздействие на развивающийся плод – серьезная проблема здравоохранения во всем мире [9, 10]. Возникающий у детей, рожденных от женщин, злоупотребляющих алкоголем, фетальный алкогольный синдром (ФАС) оказывает негативное влияние не только на самого больного, но и на его микросоциальное окружение, семью, а также на общество в целом [1].

Последние исследования показали [5], что употребление женщиной алкоголя во время беременности может приводить не только к рождению маловесных детей, смерти плода и другим осложнениям беременности, но и к появлению детей с ФАС, сопровождающимся различными дисморфическими, когнитивными и поведенческими нарушениями.

К нередким признакам ФАС относится слабоумие. Выставляемый таким детям диагноз умственной отсталости касается всех сторон познавательной деятельности ребенка [3]; он отстает в физическом и психическом развитии от ровесников, у него возникают проблемы с памятью и мышлением [4].

Указанной проблеме посвящено значительное число научных и практических публикаций [6–8]. По данным А.Ю. Марьянн в соответствии с критериями CDC (Центр контроля заболеваний), диагностика ФАС проводится [5] на основании документирования следующих показателей:

- 1) все 3 лицевые отклонения (сглаженный носогубный желобок, тонкая верхняя губа, короткие глазные щели);
- 2) дефицит роста и массы тела;
- 3) отклонения со стороны центральной нервной системы (ЦНС);
- 4) употребление матерью алкоголя во время беременности.

В нашей предыдущей публикации [2] обращалось внимание врачей общеврачебной практики (педиатров, гинекологов, наркологов, эндокринологов, психоневрологов, окулистов и др.), а также работников органов социальной опеки на важность своевременного выявления нарушений развития детей с целью проведения восстановительной реабилитации и уменьшения числа случаев появления детей с ФАС.

Цель данной публикации – основываясь на конкретном наблюдении, проанализировать параметры развития ребенка, рожденного от матери, употреблявшей алкоголь во время беременности, и определить обоснованность диагноза ФАС.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В психоневрологическом интернате (ПНИ) с инклюзивным образованием детей с умеренной умственной отсталостью мы наблюдали несколько детей, родившихся от матерей, злоупотребляющих алкоголем, с целью анализа показателей их физического и психического развития в соответствии с возрастом. Последние рассчитывали по формулам; анализ физического развития конкретного ребенка мы проводили в сравнении с

показателями центильных таблиц для соответствующих возрастных групп.

В обычных детских садах и школах также наблюдаются дети с психоневрологическими отклонениями, причины возникновения которых остаются малоизученными, так как в основном при выявлении у детей отклонений в психическом развитии в ходе скрининга физического развития их переводят в специализированные школы.

Приводим наше наблюдение.

Мальчик В., 2004 года рождения, поступил в ПНИ 2009 г. (на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии в составе врача-психиатра, педиатра, психолога, дефектолога, логопеда, а также решения органов опеки и попечительства).

Краткий анамнез: ребенок родился от матери, страдающей алкоголизмом; роды в 27–28 нед; диагноз у ребенка: соматически-геморрагическое поражение ЦНС, синдром внутрочерепной гипертензии;

Перенесенные заболевания: ОРВИ, осложнившаяся острым бронхитом; острая анемия, отит, конъюнктивит; аллергический дерматит. Состоит на учете у педиатра, ревматолога, невролога, эндокринолога, логопеда.

Диагноз при поступлении в ПНИ: микроцефалия, резидуальная энцефалопатия; сенсомоторная аплазия; задержка физического развития; кифосколиоз; крипторхизм слева (синдром ФАС не выставляется).

Соматические особенности: часто болеет ОРВИ.

Обследование педиатра (2015–2017) – соматически здоров.

Показатели физического развития обследованного в сравнении с нормой представлены в таблице.

Основные показатели физического развития обследованного в течение 2015–2017 гг.

Показатель	2015 г.	Норма	2016–2017 гг.	Норма	2017–2018 гг.	Норма
Группа крови	IV		IV		IV	
Физкультурная группа	Спец.		Спец.		Спец.	
Физическое развитие	Низкое		Низкое		Низкое	
Рост, см	120	140	120	145	130,5	150
Масса тела, кг	17,250	34	17,850	37	21	40
ИК (индекс Кетле)	11,9	14,7–17,3	11,9	14,7–17,3	12,4	15,6–18,8
Окружность грудной клетки, см	60	63	61	66	61	69
АД, мм рт. ст.	90/60		100/60		110/70	
Острота зрения	Не понимает		Не понимает		Не понимает	
Острота слуха	В норме		В норме		В норме	
Состояние стопы	В норме		В норме		В норме	

Анализ представленных показателей позволяет заключить, что за 3 года отмечено отставание в формировании объема грудной клетки (увеличение всего на 1 см; в норме — на 9 см); масса тела увеличилась менее чем на 4 кг (норма — 22,70 кг), рост — на 10 см (нормативный показатель — 30 см). Отмечено отсутствие когнитивной связи при определении остроты зрения.

Из 10 наиболее типичных проявлений черепно-лицевого дисморфизма у ребенка (см. рисунок) определялись 7 (короткие глазные щели; сглаженный носогубный желобок; тонкая верхняя губа; удлинение и асимметрия лица; низкий лоб, низко посаженные уши; низкий уплощенный затылок; неправильный рост зубов) и отсутствовали 3 (недоразвитие подбородка; маленький седловидный нос; расщелина нёба — «волчья пасть» и верхней губы — «заячья губа»). Выявленные изменения подтверждают наличие у ребенка ФАС.

Данные логопедического и дефектологического обследования:

Мальчик В., 2004 года рождения, 6-й класс. Проживание: ПНИ

Эмоциональное реагирование в ситуации обследования: контакт устанавливается легко, полноценный; ориентируется на собственную программу деятельности. Работоспособность: кратковременная, быстро отмечаются признаки утомления.

Общая осведомленность и социально-бытовая ориентация на низком бытовом уровне.

Особенности внимания: неустойчивое, слабое распределение и концентрация, низкий объем. Особенности памяти: преобладает слуховой вид, объем низкий; память кратковременная, механическая. Уровень развития наглядных форм мышления: низкий. Словесно-логическое мышление: конкретное.

Устная и письменная речь: общая и мелкая моторика недостаточно развиты. Артикуляционный аппарат: сглаженность носогубных складок, губы узкие, движения языком по показу не выполняет. Понимание обращенной к нему речи — конкретно-ситуативное, обследованный выполняет простые инструкции. Общее звучание речи: экспрессивная речь отсутствует; издает непонятные звукоподражания. Письмо: хаотичное закрашивание.

Уровень развития познавательной деятельности: цифр, чисел не знает, вычислительный навык



Типичные проявления у обследованного черепно-лицевого дисморфизма

не сформирован; навык графического письма не сформирован; букв не знает.

Общая характеристика учебной деятельности (мотивация, способы учебной работы): преобладает игровой вид деятельности.

Заключение: системное недоразвитие речи тяжелой степени при умственной отсталости. Знания, умения и навыки не сформированы.

По данному конкретному наблюдению были составлены программы реабилитационных мероприятий,

которые должны способствовать развитию социальной адаптации ребенка.

По результатам изложенного сделаны следующие выводы:

1. В рассматриваемом клиническом наблюдении главными проявлениями ФАС являлись:

- несоответствие роста и массы тела ребенка возрасту;
- неврологические нарушения;
- черепно-мозговые аномалии;
- другие дефекты развития.

С учетом разработанных критериев ФАС ребенку с уверенностью можно поставить диагноз: ФАС (который, заметим, не был ему выставлен).

2. В РФ созданы специальные ПНИ, где дети с ФАС при умственной отсталости проходят социально-педагогическую реабилитацию для адаптации их в социальной среде, однако ни одному ребенку с характерными для ФАС критериями этот синдром не был выставлен.

3. В целом по России отсутствуют статистические данные о числе детей, родившихся от матерей, употребляющих алкоголь, и развитии у них ФАС.

При приведении конкретного наблюдения (мальчик В. с ФАС) мы заявляем об отсутствии конфликта интересов, так как проводился только анализ развития ребенка.

Литература

1. Балашова Т.Н., Волкова Е.Н., Исурин Г.Л. и др. Фетальный алкогольный синдром / СПб: Изд-во Санкт-Петербургский университет, 2012; 51 с.
2. Бахшиева С., Зорина Е., Мудрова Л. и др. Критерии фетального алкогольного синдрома и предупреждение нарушений развития детей // Врач. — 2015; 1: 58–9.
3. Бойко Т.В., Голенецкая Е.С., Полякина С.С. и др. Фетальный алкогольный синдром / Иркутск, 2012; 31 с.
4. Информация Союза педиатров России. VI Российский форум «Здоровье детей: профилактика и терапия социально-значимых заболеваний» // Педиатрическая фармакология. — 2012; 3 (9): 106–7.
5. Марьян А.Ю. Алкоголь как один из факторов, влияющий на плод. Фетальный алкогольный синдром и фетальный алкогольный спектр нарушений: учебное пособие / Иркутск: ИГМУ, 2013; 72 с.

6. Пальчик А.Б., Легонькова С.В. Фетальный алкогольный синдром у детей: манифестация и динамика // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. Бехтерева. – 2011; 3: 17–20.

7. Шилко В.И., Малахова Ж.Л., Бубнов А.А. Фетальный алкогольный синдром: клинично-патогенетическая характеристика последствий у детей раннего возраста / Екатеринбург, 2011; 169 с.

8. Исследовательская группа профилактики ФАС: образовательный интернет-сайт НетФАС <http://netfas.net/pro> (<http://www.netfas.net>).

9. 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.

10. Riley E., Guerri C., Calhoun F. et al. Prenatal alcohol exposure: advancing knowledge through international collaborations // Alcohol Clin. Exp. Res. – 2003; 27: 118–35.

DEVELOPMENT INDICATORS IN A CHILD WITH FETAL ALCOHOL SYNDROME IN ADOLESCENCE

L. Mudrova¹, Candidate of Medical Sciences; **I. Gyunter**²; **E. Zorina**¹, Candidate of Medical Sciences; **S. Bakhshieva**¹

¹Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University

²Bolshaya Murta Boarding School, Bolshaya Murta

Dementia or mental retardation is a common sign of fetal alcohol syndrome (FAS). Most of these children are brought up in boarding schools (specialized schools) where FAS is undiagnosed, so there are limited statistics on the number of children with FAS in Russia.

Key words: fetal alcohol syndrome, children, analysis, development indicators.

For citation: Mudrova L., Gyunter I., Zorina E. et al. Development indicators in a child with fetal alcohol syndrome in adolescence // *Vrach.* – 2018; 29 (8): 63–66. <https://doi.org/10.29296/25877305-2018-08-16>

III Всероссийская
научно-практическая
конференция
с международным участием

14-15
СЕНТЯБРЯ

**«ИННОВАЦИИ
В ДИАГНОСТИКЕ
И ЛЕЧЕНИИ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ»**

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Холидей Инн Московские ворота

Московский пр-т 97А

+7-(931)-271-18-17