ФЕТАЛЬНЫЙ АЛКОГОЛЬНЫЙ СИНДРОМ В ПЕРИОД ПЕРИНАТАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА

Поносова Валентина Олеговна

студент, Пермского государственного медицинского университета им. академика Е.А. Вагнера, РФ, г. Пермь

Пронина Ирина Владимировна

студент, Пермского государственного медицинского университета им. академика Е.А. Вагнера, РФ, г. Пермь

Антенатальное воздействие алкоголя приводит к разнообразным, тяжёлым и долговременным, а зачастую и к необратимым) поведенческим и неврологическим нарушениям у ребенка, которые зависят от дозы и сроков его применения. В основе их лежат вызываемые этанолом и его метаболитом ацетальдегидом глубокие повреждения нервной системы на клеточном и молекулярном уровне. Фетальный алкогольный синдром (синонимы - алкогольный синдром плода, алкогольная эмбриофетопатия, эмбриональный алкогольный синдром, фетальные алкогольные эффекты) обусловлен употреблением женщиной алкоголя до беременности и особенно во время беременности.

Выделяют несколько терминов, связанных с пренатальным воздействием алкоголя на плод, которые объединяет в себе фетальный алкогольный синдром (ФАС):

- ARND (Alcohol Related Neuro developmental Disorder) - связанные с алкоголем нарушения нейроразвития - функциональные или мозговые повреждения, поведенческие и познавательные отклонения.

- ARBD (Alcohol Related Birth Defects) - связанные с алкоголем врожденные дефекты сердца и других органов.

- FAE (Fetal Alcohol Effects) - фетальные алкогольные эффекты - термин применялся для обозначения нарушений, не достигаюших выраженности и критериев ФАС. Сейчас термин FAE чаще всего заменяется термином ФАСН (фетальный алкогольный спектр нарушений) [4]

ФАС характеризуется задержкой развития плода, аномалиями лицевого черепа, врожденными пороками различных систем и органов, умственной неполноценностью. Алкогольные расстройства плода связаны с отставанием развития нервной системы и так же умственной неполноценностью. Именно алкогольные эффекты плода занимают лидирующую позицию в списке известных предотвратимых причин интеллектуальной недостаточности.

В Российской Федерации по данным ВОЗ существует один из самых высоких уровней потребления алкоголя при возрастающих масштабах употребления алкоголя женщинами, а недавние исследования выявили высокие показатели фетального алкогольного синдрома в российских детских домах. [3]

Диагностика ФАС в настоящее время базируется на документировании 3-х лицевых отклонений (сглаженный носогубный желобок, тонкая кайма верхней губы, короткая глазная щель), наличии дефицита веса и роста, доказательствах структурно-функциональных отклонений со стороны центральной нервной системы, данных употребления матерью алкоголя во время беременности. [1]

Поносова В.О., Пронина И.В. ФЕТАЛЬНЫЙ АЛКОГОЛЬНЫЙ СИНДРОМ В ПЕРИОД ПЕРИНАТАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА // Студенческий форум: электрон. научн. журн. 2022. № 2(181). URL: https://nauchforum.ru/journal/stud/181/104520 (дата обращения: 05.09.2025).

Главным клиническим проявлением ФАС считают несоответствие роста и развития детей их возрасту в сочетании с черепно-мозговыми аномалиями, дефектами конечностей, сердца и половых органов.

Наиболее типичными проявлениями черепно-лицевого дисморфизма являются недоразвитие подбородка, удлинение и асимметрия лица, низкий лоб, низко посаженные уши, маленький седловидный нос, уплощенный затылок, расщелина неба, большой рот с тонкими губами, выпуклой верхней губой и узкой красной каймой ("рот рыбы"), неправильный рост зубов. Часто встречается косоглазие. У 12% детей, рожденных больными хроническим алкоголизмом женщинами, размер головы оказался значительно ниже нормы; без употребления этанола микроцефальный синдром отмечен лишь в 2% наблюдений. [2], [5]

Примерно у 80-88% детей, родившихся с признаками ФАС, наблюдаются дефекты развития центральной нервной системы. У таких детей в первые дни после рождения наблюдаются тремор, плохой сон, повышенная раздражительность, моторная дискоординация, мышечная гипертония. Многие исследователи расценивают это как признаки неонатального синдрома отмены алкоголя (абстиненции) вследствие внезапного лишения его новорожденных. [3]

Некоторые симптомы поражения ЦНС при алкогольном синдроме плода (АСП) сохраняются затем в течение многих лет жизни ребенка. Это выражается в церебральных параличах, судорогах, состоянии возбуждения. Дети агрессивны, склонны к бродяжничеству, болеют неврозом, беспокойны, страдают энурезом.

По выраженности клинических проявлений различают три степени тяжести абстинентного синдрома: легкую, средней тяжести и тяжелую. Диагноз устанавливается при совместном наблюдении с невропатологом на основании анамнеза матери (употребление алкоголя, наркотиков, курение), клинических проявлений (шкала Фенингана). [4]

Трудности в диагностике связаны с тем, что ранние признаки абстинентного синдрома перекрываются постгипоксической церебральной дисфункцией новорожденных, так как нередко сочетаются с ней. Кроме того, при кормлении грудным молоком пьющей женщины симптомы абстинентного синдрома могут быть нивелированы. Поэтому нередко диагноз становится очевидным только в позднем неонатальном периоде при динамическом наблюдении за поведением новорожденного и его матери или же после ретроспективной оценки всех данных на основании экспертного анализа, к сожалению, уже после смерти ребенка. [2]

Список литературы:

1. Журба Л. Т., Мастюкова Е. А. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни — М., Медицина – 2009.

2. Пальчик, А.Б. Фетальный Алкогольный Синдром – СПб: СПбГМА, 2016.

3. Пальчик А.Б., Шабалов Н.П. Токсические энцефалопатии у новорожденных. - М.:МЕД-информ, 2019.

4. Jones K.L., Smith D. W., Ulleland C.N., Streissguth A.P. Pattern of malformation in offspring of chronic alcoholic mothers. Lancet, 2009.

5. Streigssguth A.P. Fetal Alcohol Syndrome: A Guide for Families and Communities. Baltimore: Paul Brookes Publishing Co, 2017.