

Л.В. СКИТНЕВСКАЯ, канд. псих. наук, доцент, НГПУ им. К.Минина, e-mail: l.skitnevskaya@yandex.ru

ПРОФИЛАКТИКА ФЕТАЛЬНОГО АЛКОГОЛЬНОГО СИНДРОМА В РОССИИ

L.V. Skitnevskaya

PREVENTION FETAL ALCOHOL SYNDROME IN RUSSIA

В статье освещаются вопросы влияния употребления алкоголя женщинами детородного возраста во время беременности на будущего ребенка. Рассматривается понятие «фетального алкогольного синдрома (ФАС)». Описываются этапы научно-исследовательского проекта «Профилактика алкогольного синдрома плода в России».

Ключевые слова: фетальный алкогольный синдром, употребление алкоголя женщинами детородного возраста.

The article is devoted to the influence of alcohol problems in women of childbearing age during pregnancy on the unborn child. The concept of a fetal alcohol syndrome (FAS). We describe the stages of the research project "Prevention of fetal FAS in Russia."

Keywords: Fetal alcohol syndrome, alcohol consumption by women of childbearing age.

В современной России употребление алкоголя является неотъемлемым элементом образа жизни большей части населения. В настоящее время уровень употребления алкоголя в России представляет серьезный риск для здоровья. Показатели заболеваемости алкоголизмом свидетельствуют о росте числа людей, употребляющих алкоголь. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Россия имеет один из самых высоких уровней употребления алкоголя в мире и составляет более 12,5 литров чистого спирта в год.

Сегодня трудно отрицать очевидный всесторонний вред алкоголя для индивида и общества в целом. Еще более актуальной становится проблема употребления алкоголя женщинами. Алкоголь специфически влияет на женский организм, в первую очередь, снижает репродуктивную способность женщины и оказывает негативное влияние на развитие плода во время беременности. Средний возраст, в котором девушки начинают потреблять алкоголь, составляет 14 лет. По данным исследований Т.Н. Балашовой, Г.Л. Исуриной, Л.А. Цветковой, Б. Боннер, 86-93% женщин детородного возраста в России употребляют алкоголь. При этом употребление алкоголя женщинами часто приводит к нарушению их социального поведения, к дисфункции родительских и супружеских отношений и к нарушению детско-родительских связей.

Особые опасения вызывает употребление алкоголя женщинами детородного возраста, а особенно во время беременности. Поскольку употребление алкоголя в период беременности является не только причиной нарушения ее нормального течения, но и причиной возникновения патологических состояний у ребенка на самых ранних этапах его развития. По данным А.Б. Пальчика [1], в целом инвалидизация у детей в 40% случаев обусловлена перинатальными поражениями нервной системы, в том числе и вследствие употребления матерью алкоголя во время беременности. В настоящее время воздействие алкоголя на плод рассматривается в качестве одной из основных причин врожденных дефектов, олигофрении и нарушений развития у детей [2].

Употребление алкоголя во время беременности является одной из основных причин врожденных пороков развития, умственной отсталости и отклонений в развитии у детей. В 1973 г. К. L. Jones et al. впервые описал специфические особенности нарушений у детей, матери которых злоупотребляли алкоголем во время беременности. Развернутая клиническая картина, возникающая у плода вследствие внутриутробного воздействия алкоголя, получила название фетального алкогольного синдрома (ФАС) (FetalAlcoholSyndrome — FAS). ФАС

включает аномалии в трех различных областях: 1) мозговые расстройства, связанные с деятельностью центральной нервной системы, включая неврологические аномалии, умственную отсталость, нарушения поведения, нарушения интеллекта, и/или аномалии структуры мозга; 2) пренатальный и/или постнатальный дефицит роста и веса; 3) специфические особенности строения лица, включающие укороченные глазные щели, сглаженный носогубный желобок, утонченную верхнюю губу (Sokol and Clarren, 1989). Дети с ФАС характеризуются: (1) проблемами в обучении (не только в школе, но и в обучении элементарным навыкам); (2) снижением памяти и внимания; (3) они хуже контролируют свои эмоции и свое поведение; (4) часто недостаточно осознают последствия своих поступков, могут совершать асоциальные поступки и вступать в конфликт с законом; (5) социальным недоразвитием: чрезмерное дружелюбие к незнакомцам; (6) недостаточным контролем импульсов; (7) недостаточностью кратковременной памяти; (8) плохим пониманием времени; (9) бедными суждениями; (10) ранимостью и наивностью. Часто такие дети нуждаются в обучении в специальных школах. ФАС является неизлечимым заболеванием: специальные медицинские, социальные и психологические мероприятия могут предотвратить вторичные нарушения, инвалидизацию и социальные проблемы, однако его основные симптомы не поддаются лечению.

Употребление женщиной алкоголя во время беременности не всегда приводит к полной представленности ФАС, а может вызывать менее выраженные (но все же значительные) неврологические, когнитивные и поведенческие нарушения, представляющие целый спектр нарушений, называемый фетальным алкогольным спектром нарушений (ФАСН) или связанных с алкоголем неврологических нарушений (ARND) (Jacobson and Jacobson, 1994; Sood et al., 2001). ARND могут включать в себя когнитивные нарушения, о чем свидетельствует низкий интеллект, трудности в обучении, плохая успеваемость в школе, низкий уровень самоконтроля поведения, проблемы с памятью и вниманием (Roebuck, Mattson, and Riley, 1999; Sood et al., 2001). Дети с ARND могут также проявлять гиперактивность, трудности в установлении социальных контактов (Roebuck, Mattson, and Riley, 1999; Streissguth and O'Malley, 2000).

Во всем мире заболеваемость ФАС оценивается как 1,9 на 1000 рожденных детей (Abel and Sokol, 1987). Однако в странах с большим потреблением алкоголя и ограниченными знаниями о последствиях употребления алкоголя во время беременности этот процент может быть существенно выше. Эпидемиологических данных о частоте ФАС и ФАСН в России нет. Однако ряд исследований, проведенных в России, выявил, что в домах ребенка г.Москвы дети с ФАС составляют 7,9%; в специализированном неонатологическом стационаре — 3,5%, в домах ребенка г.Мурманска — 13% детей, и еще у 45% детей отмечались нарушения фетального алкогольного спектра (Miller et al., 2006). Исследование распространенности ФАС выявило, что частота диагностирования ФАС на 1000 живорожденных в г.Санкт-Петербурге на протяжении последних лет составляла в условиях обсервационного родильного дома от 1,17% до 3,62%, а в домах ребенка — от 7% до 9,3% [Пальчик и др. 2006]. В другом исследовании группа педиатров из России, прошедших обучение по диагностике ФАС, оценивала детей в детских домах и школах-интернатах для детей с задержкой психического развития и других проблем психического здоровья в Москве. Из 1637 обследованных детей ФАС был поставлен: 14,5% детей в детских домах и 5,3% в школах-интернатах (Robinson, Jones, Marintcheva, Matveeva, and Riley, 2001).

При этом значительное число российских женщин не считают употребление алкоголя опасным для здоровья. Более того, многие полагают, что алкоголь безвреден, а иногда и полезен даже в случае беременности женщины. Социальные представления, установки женщины и окружающих ее родственников, специалистов (в том числе врачей) характеризуются преуменьшением вреда от употребления алкоголя (Т.Н.Балашова и др).

Приведенные данные свидетельствуют, что проблема употребления алкоголя женщинами детородного возраста требует пристального внимания специалистов. ФАС и ФАСН можно полностью предотвратить, если избегать употребления алкоголя во время

беременности. Употребление алкоголя во время беременности – одна из ведущих предотвратимых причин врожденных дефектов, врожденного слабоумия и инвалидностей вследствие порока развития (Abel & Sokol, 1987). Доза, количество, распределение по срокам во время беременности и модели употребления алкоголя матерью связаны с различными воздействиями на плод и могут вести к различиям между диагнозами от ФАС до других нарушений, связанных с алкоголем (Institute of Medicine, 1996).

Начиная с 2003 года в Нижнем Новгороде, Нижегородской области и Санкт-Петербурге реализуется научно-исследовательский проект «Профилактика алкогольного синдрома плода в России». В исследовательскую группу входят научные сотрудники трех университетов: Университета Оклахомы (США), Санкт-Петербургского государственного университета и Нижегородского государственного педагогического университета. Организация исследования имеет одинаковый характер на Нижегородской и Петербургской площадках. При этом в анализе основной акцент в Санкт-Петербурге делается на изучение особенностей городского населения и ситуации в большом городе РФ, а в Нижнем Новгороде в фокусе внимания население малых городов, сел и деревень.

Проект осуществляется в несколько этапов. Целью первого этапа исследования являлось изучение установок в отношении употребления алкоголя во время беременности, уровня реального употребления алкоголя женщинами детородного возраста и беременными, наличия знаний о негативном воздействии алкоголя на плод и будущего ребенка и знаний о ФАС и ФАСН; изучение факторов, влияющих на сокращение или прекращение употребления алкоголя в период беременности и ее планирования. В исследовании приняло участие 648 женщин детородного возраста (из них 301 беременная) и 203 врача (100 гинекологов и 103 педиатра). Перед началом исследования в целях разработки адекватного методического обеспечения было проведено 7 фокусных групп (врачи-гинекологи, врачи-наркологи, врачи-педиатры, беременные женщины, женщины детородного возраста, женщины с опытом алкогольной зависимости, мужчины – мужья/партнеры беременных женщин).

Анализ результатов исследования показал, что в целом существующие установки в отношении употребления алкоголя во время беременности не содержат жестких запретов. Больше половины обследованных женщин считают, что употребление небольшого количества качественного алкоголя на поздних сроках беременности при нормальном ее течении является допустимым (и, может быть, даже полезным). Показательно, что эту позицию практически полностью разделяют врачи-гинекологи. Такая ситуация объясняется тем, что, как выявлено в исследовании, ни женщины, ни врачи не располагают достаточными знаниями о влиянии алкоголя на плод, а также о ФАС/ФАСН.

Изучение факторов, влияющих на сокращение или прекращение употребления алкоголя в период беременности и ее планирования, показало, что для женщин наиболее значимыми являются мнение врача-гинеколога и доступная научно обоснованная информация. Однако, как свидетельствует анализ результатов исследования и существующих в настоящее время информационных материалов для женщин детородного возраста и беременных, четкой, научно обоснованной, убедительной, целенаправленной и доступной женщинам информации о влиянии алкоголя на будущего ребенка (книг, брошюр, плакатов, листовок) нет. Врачи-гинекологи в данном случае также не могут выступать в качестве источника адекватной информации, так как сами не располагают необходимыми знаниями, и лишь немногие из них (около 20%) затрагивают в беседе с женщинами детородного возраста тему употребления алкоголя. Анализ учебных программ медицинских ВУЗов показал, что в них также отсутствуют разделы, тематически связанные с употреблением алкоголя женщинами детородного возраста, ФАС/ФАСН и формированием навыков вмешательства в связи с проблемой употребления алкоголя. Таким образом, полученные результаты определили задачи следующего этапа работы.

Цели второго этапа состояли в разработке обучающих материалов по ФАС для врачей и информационных материалов по проблеме ФАС для женщин и их тестирование.

Разработке информационных материалов для женщин предшествовало проведение 4-х фокусных групп, целью которых являлось выявление особенностей восприятия женщинами информации о последствиях употребления алкоголя во время беременности и предпочтений в области содержания печатных материалов, их дизайна и визуального представления. На основании анализа работы фокусных групп были разработаны два варианта брошюр для женщин: «позитивные» – с позитивными визуальными образами и информацией о ФАС, представленной в форме позитивных последствий отказа от употребления алкоголя, и «негативные» – с негативными визуальными образами и информацией о ФАС, представленной в форме негативных последствий употребления алкоголя.

В исследовании приняло участие 420 женщин. Существенно увеличилось число женщин, имеющих адекватные представления о влиянии алкоголя на плод, ФАС и ФАСН, а также число женщин, считающих недопустимым употребление алкоголя во время беременности ни при каких обстоятельствах. Выявлено также, что брошюры с позитивными визуальными образами и позитивно представленной информацией оказались более эффективными, так как оказывали влияние на наибольшее количество установок, касающихся алкогольного поведения во время беременности.

В рамках разработки обучающих материалов по ФАС для врачей были созданы учебные модули для гинекологов и педиатров, включающие лекционный материал и практические занятия. Практические занятия для педиатров направлены на выработку навыков диагностики ФАС/ФАСН, для гинекологов – навыков краткосрочного вмешательства.

Было также разработано краткосрочное вмешательство, адаптированное к условиям работы врача-гинеколога в системе здравоохранения. Основной его целью является предотвращение воздействия алкоголя на плод для профилактики ФАС/ФАСН. Вмешательство фокусируется на двух направлениях: употребление алкоголя и планирование семьи. Конкретная цель зависит от планов и ситуации женщины и определяется в процессе беседы. Если женщина беременна или планирует беременность, то целью вмешательства является полный отказ от употребления алкоголя, так как любое количество алкоголя представляет риск в отношении ФАС/ФАСН. Если женщина нерегулярно использует контрацепцию и может забеременеть, то целью вмешательства является выбор, который должна совершить женщина: правильное применение контрацепции или уменьшение/отказ от употребления алкоголя. Процесс краткосрочного вмешательства включает оценку ситуации и планов женщины, скрининг на употребление алкоголя, предоставление информации о влиянии алкоголя на плод и будущего ребенка, оценку готовности изменить поведение, связанное с употреблением алкоголя, помощь в определении цели, обсуждение способов ее достижения и возможных препятствий, поддержку и прослеживание изменений поведения, связанного с употреблением алкоголя.

Изучение изменений в знаниях и навыках врачей, произошедших в результате обучения по разработанным модулям (в тестировании программ приняло участие 120 врачей) показало их эффективность в повышении знаний и навыков диагностики и профилактического вмешательства врачей.

Третий этап исследования посвящен изучению эффективности разработанного краткосрочного вмешательства. В тестировании разработанного краткосрочного вмешательства должны принять участие 700 женщин, посещающих женские консультации. Двадцать женских консультаций случайным образом были разделены на экспериментальные (вмешательство) и контрольные. В экспериментальных женских консультациях было проведено обучение врачей-гинекологов, которое включало как теоретическую часть, так и обучение практическим навыкам проведения краткосрочного вмешательства, направленного на предотвращение воздействия алкоголя на плод для профилактики ФАС/ФАСН. Женщины, принимающие участие в исследовании в экспериментальных женских консультациях, проходят скрининг и стандартизованное интервью, дважды посещают гинеколога, который осуществляет краткосрочное вмешательство и дает женщинам

информационные материалы, а затем интервьюируются еще три раза (через 3, 6 и 12 месяцев). В контрольных женских консультациях используется такая же схема исследования за исключением посещений гинеколога (без краткосрочного вмешательства).

В настоящее время этот этап исследования еще не завершен. Если результаты исследования подтвердят эффективность разработанной профилактической программы, то она может быть рекомендована для широкого практического использования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пальчик, А.Б. Фетальный Алкогольный Синдром / А.Б. Пальчик, Л.А. Федорова, С.В. Легонькова. – СПб: СПбГМА, 2006. – 24 с.
2. Fetal alcohol syndrome: Guidelines for referral and diagnosis / Bertrand, J.,[et al] Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2004.

© Скитневская Л.В., 2013