

ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ ДІТЕЙ, НАРОДЖЕНИХ ВІД МАТЕРІВ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ АЛКОГОЛЬ

О.О. Ріга, Н.М.Коновалова

Харківський національний медичний університет МОЗ України

(м.Харків, Україна)

O.O.Riga, N.M.Konovalova

Kharkiv National Medical University, Ministry of Health of Ukraine

Пренатальний вплив алкоголю є провідною запобіжною причиною вроджених вад та інвалідності. Розлад алкогольного спектра (РФАС) - термін, який використовується для опису фізичних, психічних, поведінкових та когнітивних ефектів, які можуть виникнути у осіб з впливом пренатального алкоголю [1, 2]. РФАС не є діагностичним терміном, але включає групу специфічних захворювань з легкими та тяжкими фенотипами [3]: алкогольний синдром плоду (ФАСП), частковий алкогольний синдром плоду (ЧАСП), неврологічний розлади внаслідок пренатального алкоголю (НРПА), нейро-поведінкові розлади, пов'язані з експозицією пренатального алкоголю (НП-ПЕА), вроджені дефекти, пов'язані з алкоголем (ВДПА) [4 - 6].

Споживання алкоголю під час вагітності є поширеним явищем. Так, Centers for Disease Control and Prevention Surveillance (США) повідомили що 10,2% вагітних жінок в США вживають алкоголь [7]. Епідеміологія вживання алкоголю в Україні не визначена. Останнім часом все більше ця проблема зацікавлює науковців та клініцистів, оскільки публікуються результати численних опитувань вагітних жінок [8].

На тепер безпечний рівень споживання алкоголю під час вагітності не визначено, але, оскільки алкоголь є тератогеном, який впливає на ріст і розвиток плода на всіх стадіях вагітності, національні рекомендації багатьох країн та медичні товариства рекомендують повне утримання від алкоголю під час вагітності [9].

Мета і завдання дослідження: вивчити особливості перебігу перинатального періоду у дітей, які зазнали дії алкоголю внаслідок вживання його матерями під час вагітності

Матеріали та методи. Нами проведено ретроспективно аналіз перебігу вагітності матерів та неонатального періоду летальних випадків у 85 дітей раннього віку, народжених від матерів, які вживають алкоголь та які перебували в КЗОЗ «Харківський обласний спеціалізований будинок дитини №1» (ХОСБД №1) упродовж 2011 – лютий 2017 рр. Серед них 45 хлопчиків та 40 дівчаток. Вивчали особливості перинатального анамнезу, перебіг неонатального періоду, фізичний розвиток дітей при народженні. Дітей було розділено на групи: I група –

діти з ВДПА (n=44) та II група – діти з ФАСП без вроджених дефектів (n=41). Для статистичного опрацювання матеріалу використовувався пакет програми STATISTICA 7.0.

Результати та їх обговорення. Більше половини дітей – 55 (64,7%) надійшло до ХОСБД№1 на першому році життя: у віці до 6-х місяців – 41 дитина, у віці 6-12 місяців – 14 дітей, понад 12 місяців – 30 дітей. В медичній документації дітей були свідчення про те, що їхні матері зловживають алкоголем та позбавлені батьківського піклування. Серед них 53 (62,3%) дитини були мешканцями сільської місцевості.

Оскільки багато жінок не перебували під медичним наглядом та деякі з них мали пологи поза медичним закладом, іноді пологи відбувалися в стадії алкогольного оп'яніння. Інформацію стосовно перинатального анамнезу було проаналізовано із медичної документації (виписних епікризів з карти розвитку дитини) дитячих стаціонарів. Особливості перинатального анамнезу дітей, народжених від матерів, які вживають алкоголь, наведено в табл.1.

Таблиця 1

Перинатальний анамнез дітей, народжених від матерів, які вживають алкоголь

Ознака	Групи, Абс. (%)		p
	I група, n=44	II група, n=41	
Пренатальний анамнез			
Жінка не перебувала під медичним спостереженням	21 (47,7)	21 (51,2)	0,7859
Сифіліс, трихомоніаз, гонорея, Z21	3 (6,8)	5 (12,2)	0,4324
Туберкульоз	3 (6,8)	4 (9,7)	0,6205
Психічні захворювання жінки	2 (4,5)	1 (2,4)	0,2886
Тютюнопаління	5 (11,3)	3 (7,3)	0,5229
Третя та більше за рахунком вагітність	29 (65,9)	25 (60,9)	0,6334
Інтранатальний анамнез			
Пологи поза медичного закладу	7 (15,9)	7 (17,0)	0,9015
Операція кесарського розтину	2 (4,5)	1 (2,4)	0,2886
Синдром меконіальної аспірації	2 (4,5)	1 (2,4)	0,2886
Передчасні пологи	24 (54,5)	23 (56,0)	0,9264
СЗВУР:	22 (50,0)	19 (46,3)	0,7132
симетричний варіант	10 (22,7)	13 (31,7)	0,3549
асиметричний варіант	12 (27,2)	6 (14,6)	0,1800
Ранній неонатальний анамнез			

ШВЛ	17 (38,6)	18 (43,9)	0,6413
Вроджена пневмонія	5 (11,3)	5 (12,2)	0,8855
Судомний синдром	4 (9,0)	1 (2,4)	0,1653
Абстинентний синдром	2 (4,5)	1 (2,4)	0,2886
Анемія	20 (45,4)	23 (56,0)	0,3137

Інформацію щодо оцінки за шкалою Апгар на хвилині життя з'ясовано лише у 26 дітей I групи та у 19 дітей II групи. Медіанами та інтерквартильним розмахом оцінки за шкалою Апгар були відповідні значення 8 [7;8] та 8 [6; 8]. Помірну асфіксію в пологах мали 2 (7,6%) дитини I групи та 4 (21%) дитини II групи ($p=0,2141$). Тяжку асфіксію в пологах не зареєстровано.

Бронхолегенева дисплазія, внутрішньо шлуночкові крововиливи II-IV ступеня, перивентрикулярна лейкомаляція 2 стадії діагностовано у 4 (4,7%), 6 (7,0%) та 2 (2,3%) дітей обох груп відповідно в пізній неонатальний період.

Отже, відмінностей перинатального анамнезу у дітей з ВДПА та ФАСП не визначено.

Подальший аналіз проводився для визначення гестаційного віку при народженні у дітей груп спостереження. ВООЗ класифікує дітей в залежності від гестаційного віку: пізно недоношені діти, помірно недоношені діти, дуже недоношені діти, екстремально недоношені діти [10]. Розподіл дітей, народжених від матерів, які зловживають алкоголем, наведено в табл.2.

Таблиця 2

Гестаційний вік дітей, народжених від матерів, які вживають алкоголь

Тижні	Групи, Абс. (%)		p
	I група, n=44	II група, n=41	
>37	20 (45,4)	18 (43,9)	0,9264
34-37	13 (29,5)	11 (26,8)	0,7604
32- <34	4 (9,0)	6 (14,6)	0,3956
28-<32	5 (11,3)	4 (9,7)	0,8810
22-<28	2 (4,5)	2 (4,8)	0,8204

Частота народження в різні терміни вагітності дітей з вродженими дефектами, асоційованими з пренатальним алкоголем, не відрізняється від частоти народження в різні терміни вагітності дітей без вроджених дефектів на тлі вживання жінкою алкоголю під час вагітності.

Вплив пренатального алкоголю може призвести до структурних вроджених дефектів, які зазвичай виникають у поєднанні з іншими клінічними даними ФАСП [11]. Наступним кроком було визначення структурних вроджених дефектів у дітей з ВДПА (табл.3).

Таблиця 2

Вроджені дефекти, пов'язані з алкоголем

Клінічна ознака	Абс., (%)
Центральна нервова система (13):	
мікроцефалія	8 (18,2)
кісти паренхіми мозку	2 (4,5)
аномалія Арнольда-Кіарі	1 (2,2)
агенезія мозолистого тіла	1 (2,2)
гідроцефалія	1 (2,2)
Скелет (29):	
дисплазія тазостегнових суглобів	10 (22,7)
плосковальгусна деформація стоп	8 (18,2)
ущелина верхньої губи і твердого піднебіння	5 (11,3)
кіфосколиоз	4 (9,0)
дефект носової перегородки	1 (2,2)
полідактілія	1 (2,2)
Серцево-судинна система (23):	
дефект міжпередсердної перегородки	9 (20,4)
дефект міжшлуночкової перегородки	3 (6,8)
відкрита артеріальна протока	3 (6,8)
атрезія трьохстулкового клапану	1 (2,2)
аномальна хорда лівого шлуночка	7 (15,9)
Сечостатева система (11):	
Гіпоспадія/епіспадія	2 (4,5)
вірільний синдром	2 (4,5)
пієлектазія	2 (4,5)
вроджений свищ сечового міхура	1 (2,2)
гідронефроз	1 (2,2)
дисплазія нирок	1 (2,2)
поперекова дистопія правої нирки	1 (2,2)
водянка правого яєчка	1 (2,2)

Органи зору та слуху (20):	
езотропія	8 (18,2)
атрофія зорових нервів	7 (15,9)
мікрофтальмія	1 (2,2)
більмо	1 (2,2)
двобічний птоз	1 (2,2)
двобічна сенсоневральна тугоухість	2 (4,5)
Інші (24):	
пупочна кила	11 (25,0)
пахова кила	2 (4,5)
гемангіома (лівої скроневої області, правого плеча, гомілок, обличчя, множинні)	6 (13,6)
телеангіектазії	2 (4,5)
вроджений стридор	3 (6,8)

Генетичне обстеження дозволило у 1 дитини діагностувати синдром П'єра-Робена, у 2-х – спадкові факоматози.

Варто зазначити, що дві дитини з ВДПА надійшли в ХОСБД №1 з травмами внаслідок насилля батьків: одна дитина з закритою черепно-мозковою травмою, друга – з переломом плечової кістки, що потребує вивчення та профілактики синдрому жорстокого поводження з дитиною.

Ще один момент, на який хотілося б наголосити, це діагностика фенотипічних варіантів РФАС. В клінічних діагнозах та медичній документації жодній дитині не було відмічено ФАСП, або ЧАСП, або НРПА, або ВДПА. У більшості дітей зазначено було ФАС, у решти – вживання жінкою алкоголю, позбавлення батьківських прав, незважаючи на клінічні прояви РФАС.

Як зазначають декілька досліджень, факторами материнської та психосоціальної небезпеки для РФАС є низький рівень освіти; великий материнський вік; великі за рахунком вагітність та пологи; викидні та мертво народження; погане харчування матері під час вагітності; наявність РФАС у попередніх дітей, тютюнопаління; проблеми психічного здоров'я; соціальна ізоляція, включаючи життя в сільській місцевості під час вагітності; насильство; вживання алкоголю та іншими членами сім'ї матері; бідність. Незважаючи на ці фактори ризику, всі жінки ризикують народжувати дитину з РФАС, якщо вони споживають алкоголь під час вагітності. [11, 12, 13].

Ще одним з проявів синдрому жорстокого поводження з дитиною - є усвідомлене вживання алкоголю під час вагітності, яке призводить до народження дитини з вродженими дефектами. Результати систематичного огляду та мета-аналізу, що проведеного в 2011 році хоча й не показали значного збільшення ризику низького ваги дитини або народження маленького малюка для гестаційного віку для споживання алкоголю до 10 г чистого алкоголю на день або збільшення кількості передчасного народження алкоголю до 18 г чистого алкоголю на день, ризик цих результатів поступово збільшувався і став статистично значущим при збільшенні споживання алкоголю [14]. Але цей огляд не оцінював ризик пошкодження плоду, пов'язаного з алкоголем (ВДПА, ФАС), що є важливим обмеженням до висновків мета-аналізу. Крім того, дослідження, включені в метааналіз, спиралися на самостійні повідомлення про споживання алкоголю та не враховували особливості вживання алкоголю. Таким чином, він не містив остаточної інформації про ризику, пов'язані з легким помірним пренатальним алкоголем.

Серед інших факторів, тератогенні ефекти можуть відрізнитись залежно від кількості та характеру вживання алкоголю, генетики матері та плода, віку материнства, материнського харчування та куріння [11 - 15].

Якщо у дитини відсутні дефекти розвитку, а мати вживала алкоголь під час вагітності, на які інші, так звані «мінорні» особові риси та незначні вроджені аномалії та з якою частотою вони зустрічаються? Ці аномалії не включено в діагностичні критерії ФАС, але вивчені на когорті 370 дітей: гіпоплазія середньої частини обличчя (58%), складки «епікант» (55%); зниження відстані між зіницями (≤ 25 -й перцентиль) (55%); плоский носовий міст (48%); зміна конфігурації долоні (47%); клинодактилія п'ятого пальця (40%); довгий фільтр (≥ 90 -й перцентиль) (33%); розвернуті ніздрі (2%); камптодактилія (31%); зниження відстані між кутами очей (≤ 25 -й перцентиль) (28%); птоз (17%); деформація вуха (15%); страбізм (9%); обмежена ліктьова супінація (8%); гіпопластичні нігті (6%); мікроаномалії серця (17%); (6 %); гіпертрихоз (5%) [16].

Висновки.

1. При надходженні дітей від матерів, які вживають алкоголь, в медичній документації існує брак інформації щодо перебігу вагітності та пологів у зв'язку із асоціальним способом життя таких жінок.
2. Лікарями не уточнюється провідний комплекс проявів перинатальної дії алкоголю на дитину, а іноді, взагалі не описуються його клінічні прояви.
3. Перинатальний період дітей, народжених від матерів, які вживають алкоголь, характеризувався низкою несприятливих чинників дії на плід, соціального, токсичного й інфекційного походження.

4. Токсична дія алкоголю впливала на затримку внутрішньоутробного розвитку у 41 дитини та на розвиток вроджених дефектів у 44 з 85 дітей .
5. Передчасне народження відбувалося у 47 дітей.
6. Жорстоке поведіння відбувалося у двох дітей.
7. Діти, народжені від матерів, які вживають алкоголь, потребують ранньої діагностики розладів фетоалкогольного спектру та ретельного медичного спостереження.

Перспективами подальшого дослідження мають бути визначення особливостей розвитку дітей раннього віку з розладами фетоалкогольного спектру.

Конфлікт інтересів відсутній.

Резюме.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ ДІТЕЙ, НАРОДЖЕНИХ ВІД МАТЕРІВ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ АЛКОГОЛЬ

О.О. Ріга, Н.М. Коновалова

Харківський національний медичний університет МОЗ України

В статті представлено аналіз перебігу перинатального періоду 85 дітей, матері яких вживають алкоголь. При надходженні дітей від матерів, які вживають алкоголь, в медичній документації існує брак інформації щодо перебігу вагітності та пологів у зв'язку із асоціальним способом життя таких жінок. Лікарями не уточнюється провідний комплекс проявів перинатальної дії алкоголю на дитину, а іноді, взагалі не описуються його клінічні прояви. Перинатальний період дітей, народжених від матерів, які вживають алкоголь, характеризувався низкою несприятливих чинників дії на плід, соціального, токсичного й інфекційного походження. Токсична дія алкоголю впливала на затримку внутрішньоутробного розвитку у 41 дитини та на розвиток вроджених дефектів у 44 з 85 дітей . Передчасне народження відбувалося у 47 дітей. Жорстоке поведіння відбувалося у двох дітей. Автори вважають, що діти, народжені від матерів, які вживають алкоголь, потребують ранньої діагностики розладів фетоалкогольного спектру та ретельного медичного спостереження.

Ключові слова: діти; розлади фетоалкогольного спектру

Summary

CHARACTERISTICS OF THE PERINATAL PERIOD OF CHILDREN FROM MOTHERS CONSUME ALCOHOL.

O.O. Riga, N. M. Konovalova

The article presents the analysis of the course of the perinatal period of 85 children whose mothers consume alcohol. In the case of children from mothers who use alcohol, there is a shortage of information on the course of pregnancy and childbirth in the medical documentation due to the ancillary lifestyle of such women. Doctors do not specify the leading complex of manifestations of perinatal effects of alcohol on a child, and sometimes, at all, do not describe its clinical manifestations. The perinatal period of children born from mothers consume alcohol was characterized by a number of adverse effects on the fetus, social, toxic and infectious origin. The toxic effect of alcohol had influence on the delay of fetal growth in 41 children and congenital defects in 44 of 85 children. Premature birth occurred in 47 children. The child abuse took place in two children. The authors believe that children born from mothers consume alcohol need in early diagnosis of fetal alcohol spectrum disorders and thorough medical observation.

Key words: children; fetal alcohol spectrum disorders

Резюме

ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЬ

А.А. Рига, Н.М.Коновалова

Харьковский национальный медицинский университет, МЗ Украины

В статье представлен анализ течения перинатального периода 85 детей, матери которых употребляют алкоголь. При поступлении детей от матерей, употребляющих алкоголь, в медицинской документации имеется недостаток информации о течении беременности и родов в связи с асоциальным образом жизни таких женщин. Врачами не уточняется ведущий комплекс проявлений перинатального действия алкоголя на ребенка, а иногда, вообще не описываются его клинические проявления. Перинатальный период детей, рожденных от матерей, употребляющих алкоголь, характеризовался рядом неблагоприятных факторов воздействия на плод, социального, токсического и инфекционного происхождения. Токсическое действие алкоголя повлияло на задержку внутриутробного развития у 41 ребенка и на развитие врожденных дефектов у 44 из 85 детей. Преждевременное рождение происходило у 47 детей. Жестокое обращение было у двух детей. Авторы считают, что дети, рожденные от матерей, употребляющих алкоголь, требуют ранней диагностики расстройств фетоалкогольного спектра и тщательного медицинского наблюдения.

Ключевые слова: дети; расстройства фетоалкогольного спектра

Література

1. Bertrand J, Floyd LL, Weber MK, Fetal Alcohol Syndrome Prevention Team, Division of Birth Defects and Developmental Disabilities, National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guidelines for identifying and referring persons with fetal alcohol syndrome. *MMWR Recomm Rep* 2005; 54:1.
2. British Medical Association. Alcohol and pregnancy: Preventing and managing fetal alcohol spectrum disorders. February 2016. <http://www.bma.org.uk/working-for-change/improving-and-protecting-health/alcohol/alcohol-and-pregnancy> (Accessed on February 11, 2016).
3. American Academy of Pediatrics Fetal Alcohol Spectrum Disorders Toolkit. Common definition:<http://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/fetal-alcohol-spectrum-disorders-toolkit/Pages/Common-Definitions.aspx> (Accessed on August 22, 2016).
4. Cook JL, Green CR, Lilley CM, et al. Fetal alcohol spectrum disorder: a guideline for diagnosis across the lifespan. *CMAJ* 2016; 188:191.
5. Hoyme HE, Kalberg WO, Elliott AJ, et al. Updated Clinical Guidelines for Diagnosing Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *Pediatrics* 2016; 138.
6. American Psychiatric Association. Neurobehavioral disorder associated with prenatal alcohol exposure. In: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*, American Psychiatric Association, Arlington, VA 2013. p.798.
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Alcohol use and binge drinking among women of childbearing age--United States, 2006-2010. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2012; 61:534.
8. Tan CH, Denny CH, Cheal NE, et al. Alcohol use and binge drinking among women of childbearing age - United States, 2011-2013. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2015; 64:1042.
9. American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee on Health Care for Underserved Women. Committee opinion no. 496: At-risk drinking and alcohol dependence: obstetric and gynecologic implications. *Obstet Gynecol* 2011; 118:383.
10. Pretermbirth / WHO // : www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/born_too_soon/en/http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/
11. Popova S, Lange S, Shield K, et al. Comorbidity of fetal alcohol spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2016; 387:978.
12. O'Connor MJ, Whaley SE. Brief intervention for alcohol use by pregnant women. *Am J Public Health* 2007; 97:252.
13. Christina D. Chambers, Lyubov Yevtushok, Natalya Zymak-Zakutnya, Yuriy Korzhynskyy, et al. Prevalence and Predictors of Maternal Alcohol Consumption in Two Regions of Ukraine. *Alcohol Clin Exp Res.* 2014 Apr; 38(4): 1012–1019.
14. Patra J, Bakker R, Irving H, et al. Dose-response relationship between alcohol consumption before and during pregnancy and the risks of low birthweight, preterm birth and small for gestational age (SGA)-a systematic review and meta-analyses. *BJOG* 2011; 118:1411.
15. Hoyme HE, Kalberg WO, Elliott AJ, et al. Updated Clinical Guidelines for Diagnosing Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *Pediatrics* 2016; 138.
16. Douzgou S, Breen C, Crow YJ, et al. Diagnosing fetal alcohol syndrome: new insights from newer genetic technologies. *Arch Dis Child* 2012; 97:812.

Дані про авторів

Ріга Олена Олександрівна, доктор медичних наук, професор, Харківський національний медичний університет, кафедра педіатрії №1 та неонатології; професор.

Бульвар С.Грицевця, буд.11, кв.42, м.Харків, 61143, , тел. 0662884409, yeletskayaelena@gmail.com

ORCID ID 0000-0003-0531-3914

Researcher ID U-2881-2017

Коновалова Наталя Михайлівна, здобувач кафедри педіатрії №1 та неонатології, лікар-педіатр КЗОЗ «Харківський обласний спеціалізований будинок дитини №1»

Пр. Науки, 4 м. Харків, 61022, тел. 0503384334, e-mail: nkonovalova@ukr.net

ORCID ID 0000-0002-1896-9229

Researcher ID U-2250-2017