**Фетальный алкогольный синдром у детей, лежащий в основе взаимосвязи умственной отсталости и алкоголизма родителей**

**Фетальный алкогольный синдром** (ФАС, алкогольный синдром плода, алкогольная эмбриофетопатия) – симптомокомплекс, развивающийся у детей, рожденных от матерей, страдающих хроническим алкоголизмом. Фетальный алкогольный синдром характеризуется пренатальной гипотрофией, отставанием ребенка в физическом и нервно-психическом развитии, умственной отсталостью, проявлениями черепно-лицевого дисморфизма, врожденными пороками сердца, нарушением развития скелета и др. аномалиями. Частота рождения детей с фетальным алкогольным синдромом в различных странах колеблется от 0,2 до 7 случаев на 1000 родов. Эти данные свидетельствуют о высокой распространенности фетального алкогольного синдрома среди врожденных нарушений. Фетальный алкогольный синдром является наиболее частой причиной умственной отсталости у детей (чаще, чем [синдром Дауна](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/down-syndrome)). Учитывая полиморфизм проявлений алкогольной эмбриофетопатии, наблюдением детей с фетальным алкогольным синдромом занимаются специалисты в области неонатологии, [педиатрии](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/pediatrics/), детской [неврологии](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/neurology/), детской хирургии, детской [травматологии](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/traumatology/) и ортопедии, детской [кардиологии](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/cardiology/), психологии, [логопедии](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/logopaedics/), специальной педагогики.

Причины фетального алкогольного синдрома

Основной и единственной причиной, приводящей к развитию фетального алкогольного синдрома, служит употребление алкоголя женщиной в любом триместре беременности. Будучи сильнейшим химическим тератогеном, этиловый спирт вызывает тяжелые и множественные повреждения плода. Этанол быстро проникает через плацентарный и гематоэнцефалический барьеры, поэтому его концентрация в крови плода достигает такого же уровня, что и в крови матери, а иногда и выше. Ввиду незрелости ферментных систем, участвующих в метаболизме этанола, он длительно циркулирует в неизмененном виде в крови и тканях плода, в амниотической жидкости, обуславливая развитие фетального алкогольного синдрома. Считается, что критической для плода является доза этилового спирта, равная 30-60 мл в сутки, хотя многие исследователи склоняются к мнению, что безопасной дозы алкоголя во время беременности не бывает.

Повреждающее действие алкоголя на плод оказывается различными путями. Главная роль в патогенезе фетального алкогольного синдрома отводится нарушению молекулярного строения клеток (в т. ч. половых) алкоголем и его метаболитами, в частности, ацетальдегидом. Другие повреждающие механизмы могут быть связаны с дефицитом витаминов и микроэлементов в питании матери, нарушением трансплацентарного транспорта эссенциальных аминокислот, гипогликемией плода, снижением плацентарного кровотока и [гипоксией плода](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/fetal-hypoxia) и др.

Плод подвержен эмбриотоксическому воздействию алкоголя в течение всей беременности. Так, употребление женщиной алкоголя в первом триместре беременности обусловливает высокий риск развития врожденных дефектов и внутриутробной гибели плода; во втором триместре - структурные нарушения ЦНС и пороки развития костно-мышечной системы; в третьем триместре – функциональные нарушения ЦНС, задержку роста плода и др.

Факторами риска развития фетального алкогольного синдрома служат алкогольный «стаж» матери, количество и частота злоупотребления алкоголем, неблагоприятные социальные условия, плохое питание беременной, отсутствие наблюдения за течением беременности и т. д.

Симптомы фетального алкогольного синдрома

Проявления фетального алкогольного синдрома разнообразны и в большинстве случаев представлены следующими группами симптомов: пренатальной и постнатальной [гипотрофией](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/hypotrophy), черепно-лицевым дисморфизмом, повреждениями мозга и соматическими уродствами.

При рождении ребенок с фетальным алкогольным синдромом имеет недостаточную массу (в среднем 2200 г) и длину тела (в среднем 44-46 см). После года отставание в показателях физического развития составляет 35-40%. Степень пре- и постнатальной гипотрофии/дистрофии коррелирует с количеством алкоголя, употребляемого беременной.

Признаки черепно-лицевого дисморфизма настолько типичны, что породили специфическое понятие – «лицо ребенка с фетальным алкогольным синдромом». Внешний облик детей с фетальным алкогольным синдромом характеризуется блефарофимозом (нередко –[птозом](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/ophthalmology/upper-eyelid-ptosis), [косоглазием](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/ophthalmology/strabismus)), сглаженным носогубным желобком, тонкой верхней губой, микрогнатией, [микроцефалией](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/microcephaly), низким лбом и переносицей, глубоко расположенными ушными раковинами и др. Часто у детей с фетальным алкогольным синдромом отмечается [нарушение прикуса](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_stomatology/malocclusion), расщелины верхней губы («[заячья губа](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/problem-anaplasty/harelip)») и нёба («[волчья пасть](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/problem-anaplasty/cleft-palate)»).

Примерно у половины детей фетальным алкогольным синдромом встречаются [врожденные пороки сердца](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/congenital-heart-defect) - [ДМЖП](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/ventricular-septal-defect), [ДМПП](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/atrial-septal-defect), [стеноз легочной артерии](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/pulmonary-artery-stenosis), [открытый артериальный проток](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/patent-ductus-arteriosus), [тетрада Фалло](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/fallot-tetralogy). Относительно часто обнаруживаются аномалии мочеполовой системы: у мальчиков - [гипоспадия](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/hypospadias), одно- или двусторонний [крипторхизм](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/cryptorchidism); у девочек - [удвоение влагалища](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/double-uterus), гипертрофия клитора, гипоплазия половых губ; у детей обоих полов – гипоплазия или аплазия почки, [гидронефроз](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/hydronephrosis), мочеполовые свищи, [дивертикулы мочевого пузыря](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/bladder-diverticulum). Среди прочих соматических аномалий у детей с фетальным алкогольным синдромом встречаются [тугоухость](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/sudden_deafness), тяжелая [близорукость](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/ophthalmology/nearsightedness); [деформации грудной клетки](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/traumatology/chest-deflection), [дисплазия тазобедренных суставов](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/traumatology/hip-dysplasia), [синдактилия](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/syndactyly); [диафрагмальные](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/hiatal-hernia), [паховые](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/inguinal-hernia),[пупочные грыжи](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/umbilical-hernia), [пилоростеноз](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/pyloric-stenosis), [атрезия заднего прохода](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/rectal-atresia); [кавернозные ангиомы](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/angioma), [гирсутизм](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_endocrinology/hirsutism) и др.

Гибель новорожденного с фетальным алкогольным синдромом может наступить вследствие [асфиксии](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/newborn-asphyxia), [недоношенности](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/premature-babies) и функциональной незрелости, несовместимых с жизнью врожденных пороков.

Иногда ребенок с фетальным алкогольным синдромом рождается в состоянии алкогольной абстиненции, что сопровождается в первые часы жизни тремором, [судорожным синдромом](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/convulsive-syndrome), эпизодами тахипноэ и апноэ, мышечной гипотонией, рвотой. Поражение ЦНС у ребенка фетальным алкогольным синдромом в первые месяцы жизни характеризуется [синдромом гипервозбудимости](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/hyperexcitability-syndrome),[гидроцефалией](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/hydrocephalus), а в отдаленном периоде – нарушением внимания, памяти, моторной координации, [СГДВ](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/ADHD), трудностями обучения в школе, [ЗПР](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/mental-retardation), умственной отсталостью, [нарушениями речи](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder), [эпилепсией](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/epilepsy).

В раннем возрасте в структуре общей заболеваемости детей с фетальным алкогольным синдромом преобладают [анемии](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/anemia), [рахит](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/rachitis),[атопический дерматит](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/atopic_dermatitis), частые [ОРВИ](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/respiratory-viral-infections).

Классификация фетального алкогольного синдрома

Существующие классификации фетального алкогольного синдрома основаны на принципах тяжести поражения и преобладания тех или иных проявлений.

По степени нарушения развития различают:

* **Фетальный алкогольный синдром I (легкой) степени** (около 44% случаев). Характеризуется пре- и постнатальной гипотрофией, микроцефалией; скрытыми или слабо выраженными признаками черепно-лицевого дисморфизма; незначительными проявлениями нарушениями психического развития.
* **Фетальный алкогольный синдром II (средней) степени** (около 34% случаев). Выражены все основные симптомы ФАС, включая нарушения строения лица и черепа.
* **Фетальный алкогольный синдром III (тяжелой) степени** (около 23% случаев). Имеются грубые нарушения интеллектуального развития, тяжелые соматические дефекты, выраженные черепно-лицевой дисморфизм.

Некоторые авторы в качестве критериев тяжести фетального алкогольного синдрома рассматривают количество выявляемых дизэмбриогений у ребенка: выраженная степень – 8-10, средняя – 6-8, легкая – 4-6 стигм дизэмбриогенеза.

В соответствии с ведущими проявлениями выделяют следующие варианты фетального алкогольного синдрома: черепно-лицевой дисморфизм, дисфункцию роста и центрально-нервную дисфункцию.

Лечение фетального алкогольного синдрома

Изменения, возникающие при фетальном алкогольном синдроме, необратимы и его излечение невозможно. Тем не менее, дети с ФАС нуждаются в симптоматическом лечении и психолого-педагогической поддержке. При пороках сердца, мочеполовой системы, ЖКТ возможно хирургическое лечение.

Абилитация и реабилитация лиц с фетальным алкогольным синдромом предусматривает лечебно-педагогическую коррекцию с раннего возраста: занятия с [детским психологом](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-pediatrics/pediatric-psychologist), [логопедом](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-logopaedics/logopedist), олигофренопедагогом. Это позволяет ребенку достичь более высокого уровня развития в двигательной, эмоциональной, познавательной, речевой сфере, приобрести навыки социального взаимодействия в коллективе. Обучение детей с нарушениями интеллекта проводится в специальных коррекционных школах.

Лечение психопатологических расстройств осуществляется детским психиатром с помощью назначения нейролептиков и психостимуляторов.

Прогноз и профилактика фетального алкогольного синдрома

Дети с фетальным алкогольным синдромом часто всю свою жизнь проводят в специализированных домах ребенка, а затем – в психоневрологических интернатах, поскольку оказываются ненужными своим родителям и неспособными позаботиться о себе самостоятельно во взрослой жизни. Даже легкие формы фетального алкогольного синдрома могут сопровождаться асоциальным поведением, алкоголизмом, сексуальными девиациями.

В группе риска по рождению ребенка с фетальным алкогольным синдромом женщины, употребляющие 4 и более стандартных доз алкоголя в неделю (1 доза = 42,5 г водки или коньяка, или 142 г вина, или 340 г пива). Можно сказать, что употребление любого количества алкоголя на этапе планирования беременности и тем более после ее наступления является рискованным. Поэтому столь важным представляется полный отказ от алкоголя, курения и других вредных привычек еще до зачатия.

[Акушеры-гинекологи](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/gynaecological-consultation/) женских консультаций должны вести разъяснительную профилактическую работу, своевременно выявлять беременных групп риска и корректировать программу [ведения беременности](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/program-pregnancy/) с учетом имеющихся у них вредных привычек.

Составитель Кулина З.Ф.