

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00925&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00925. Спектр фетальних алкогольних розладів

Автор: Ilona Autti-Rämö
Редактори оригінального тексту: -
Дата останнього оновлення: 2017-03-20

Основні положення

- Спектр фетальних алкогольних розладів (СФАР) — збірне поняття, що використовується для характеристики ряду відхилень, пов'язаних з пренатальним впливом алкоголю.
- Діти та підлітки зі стійкими порушеннями внаслідок дії алкоголю часто потребують спостереження різних спеціалістів, лікування, реабілітації та підтримки в первинній медичній допомозі.
- СФАР — найбільш поширений вид патологій плода, який можна попередити.

Діагностичні критерії

- Для встановлення діагнозу СФАР необхідно виявити факт пренатального впливу алкоголю, підтверджений результатами прямого спілкування з матір'ю або даними, що отримані з надійних джерел (соціальний працівник, близькі родичі).
 - Під зловживанням алкоголем під час вагітності розуміють прийом більше 10 доз алкоголю на тиждень або надмірне вживання (більше 5 одиниць алкоголю за один раз). Однак безпечна кількість алкоголю під час вагітності невідома.
- На сьогодні не узгоджені єдині міжнародні діагностичні критерії синдрому. Найбільш поширеними критеріями, що використовуються, є переглянуті критерії Інституту медицини (IM),

4-значний діагностичний код і Канадська діагностична рекомендація, що є їх поєднанням. У Німеччині були розроблені рекомендації щодо діагностики фетального алкогольного синдрому (ФАС).

- Виділяють наступні підтипи СФАР:
 - ФАС: дитина відповідає усім критеріям класичного синдрому (дефіцит росту, характерні особливості будови обличчя, широкий спектр стійких порушень з боку центральної нервової системи (ЦНС) або мікроцефалія)
 - Частковий фетальний алкогольний синдром (ЧФАС): характерні особливості будови обличчя та одна з наступних ознак: дефіцит росту, різноманітні стійкі порушення з боку ЦНС, мікроцефалія
 - Алкоголь-асоційовані нейро-поведінкові порушення (ААНП): різноманітні стійкі порушення з боку ЦНС без характерних особливостей будови обличчя
 - Алкоголь-асоційовані вроджені вади (ААВВ): структурні аномалії.
- Деякі з діагностичних критеріїв, що використовуються на даний час, більш детально описані в таблиці [табл. Т1].
- Діагностичний код Q86.00 (фетальний алкогольний синдром, дизморфія) включає ФАС і ЧФАС. Діагностичний код ААНП був включений до додатку Діагностичного і статистичного посібника з психічних розладів V видання (DSM-5), і, можливо, його включать до МКХ-11.

Таблиця Т1. Типові симптоми, спричинені експозицією алкоголю на плід

Фізичні особливості	<ul style="list-style-type: none"> • Вроджені вади розвитку органів: частіше за все — серця, нирок, ЦНС, скелету; структурні аномалії очей • Дизморфічні риси обличчя: надзвичайно вузька очна щілина, недорозвинений підносний жолоб, тонка верхня губа, аномальні складки на долонях, аномалії будови мочки вуха • Дефіцит росту: мікроцефалія, недостатній пре- і постнатальний набір ваги та зросту, відсутність генетично детермінованого зростання • Скелетні аномалії: клишоногість, сколіоз, обмежена пронація/ супінація передпліччя, клинодактилія • Органи чуттів: косоокість, порушення рефракції, дефекти слуху
Прояви залежать від об'єму, тривалості та частоти впливу алкоголю, а також від зовнішніх факторів захисту та факторів ризику.	

<p>Когнітивні порушення</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Спектр когнітивних порушень широкий — від виражених розладів до норми • Зазвичай, навички рецептивної мови порушені більше, ніж експресивної • Специфічні порушення здатності до навчання, особливо стосуються математики та завдань, що потребують складних міркувань • Проблеми зі здатністю до цілеспрямованої діяльності, пов'язаної з плануванням, ініціацією та виконанням, а також невимушеним переходом від одного завдання до іншого • Проблеми із зосередженістю та концентрацією уваги або явна неуважність • Проблеми з пам'яттю • Складнощі, спричиненні розладом когнітивної функції, можуть з'явитися у дошкільному віці
<p>Порушення поведінки</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Труднощі з розумінням та дотриманням соціальних правил • Розлади поведінки, пов'язані з неможливістю розуміти соціальні норми: протизаконна діяльність, недотримання правил внутрішнього розпорядку в школі чи на робочому місці • Поведінка варіює від безініціативності до імпульсивності • Труднощі у розумінні причинно-наслідкових зв'язків • Труднощі в навчанні на помилках
<p>Функціональні порушення, що формуються під впливом умов життя</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Низька академічна успішність • Припинення навчання • Замкнутість • Повторні звільнення з роботи • Зловживання психотропними речовинами • Психічні розлади (наприклад, депресія, стан тривоги, страху), викликані незахищеністю та нестабільними умовами проживання
<p>Прояви залежать від об'єму, тривалості та частоти впливу алкоголю, а також від зовнішніх факторів захисту та факторів ризику.</p>	

Поширеність

- Загальна оцінка захворюваності на СФАР у розвинутих країнах знаходиться в межах 1–5%.

- У випадку використання діагностичних критеріїв ІМ передбачається, що ФАС та часткові прояви СФАР складають не більше 20–30 %. Такі діти, підлітки та дорослі легко ідентифікуються через їхній характерний зовнішній вигляд.
- ААНП — найбільш поширений підтип СФАР. Діагноз ААНП встановлюється на основі нейропсихологічного обстеження, оцінки соціальних навичок дитини та доведеного факту зловживання алкоголем під час вагітності У випадку планування допоміжних заходів корисними є заключення, надані логопедом та вчителем.
- Розподіл різних підгруп СФАР суттєво відрізняється у різних країнах, що пояснюється різницею у культурі вживання алкоголю та харчування матері.
- Точні показники захворюваності, характерні для конкретної країни, недоступні, тому що порушення, зокрема ААНП та ААВВ, часто не діагностуються.

Затримка росту

- Переважно при ФАС та ЧФАС
- Затримка росту плода виявляється під час УЗД у другому триместрі вагітності. Дефіцит росту є стійким, в постнатальному періоді не спостерігається суттєвого наздоганяючого росту.
- Діти при народженні мають низьку масу тіла не лише для гестаційного віку, але і для зросту. У немовлят співвідношення ваги до зросту може і надалі зменшуватись, що частково пояснюється проблемами з харчуванням. Цей показник, зазвичай, нормалізується у дівчаток в період статевого дозрівання, проте хлопчики, як правило, залишаються худорлявими.
- Мікроцефалія (окружність голови <-2 СВ) свідчить про порушення розвитку ЦНС. При ФАС та ЧФАС в постнатальному періоді зберігається повільний ріст голови. Можливі значення можуть сягати -4 СВ.

Прояви дисфункції ЦНС

- Типові для ФАС, ЧФАС та ААВВ
- Важкість дефектів визначається об'ємом та тривалістю впливу алкоголю у пренатальному періоді [Настанова 00923 | Зловживання психоактивни...].

- Фактори ризику, пов'язані з умовами проживання дитини, пізня діагностика і реабілітація можуть призвести до вторинних поведінкових та психічних розладів, що може більше впливати на прогноз у дорослому віці, ніж алкоголь в пренатальному періоді.
- У грудному віці такі діти мають проблеми зі сном та годуванням та часто потребують особливого догляду у зв'язку із зниженою адаптацією (проблеми толерантності до зовнішніх подразників).
- На першому році життя часто зустрічається гіпотонія і затримка моторного розвитку, проте потреба у індивідуальному лікуванні виникає нечасто.
- Поширеним явищем є затримка розвитку мови, проте вона може бути обумовлена вторинними факторами. Необхідність логопедичного лікування визначається індивідуально для кожної дитини. Взаємодія між дорослим та дитиною здатна сприяти розвитку мови, тому батьків слід заохочувати до спілкування.
- При СФАР типовими є порушення зору та слуху, тому рекомендовано проводити їх скринінг.
- У дошкільному віці імпульсивність, синдром дефіциту уваги та нездатність контролювати свої дії мають негативний вплив на повсякденну діяльність, здатність до навчання та навички соціальної взаємодії.
- Інтелектуальні можливості можуть різнитися від нормальних до розумової відсталості. У шкільному віці такі діти матимуть проблеми з навчанням (особливо з математикою та іноземними мовами). На здатність до навчання можуть впливати синдром дефіциту уваги та проблеми із самоконтролем, що іноді призводить до низького рівня успішності.
- У підлітковому віці відсутність соціальних навичок та проблеми з дотриманням загальних правил легко призводять до соціальної ізоляції та нездатності себе обслуговувати.
- Антисоціальна поведінка (зловживання психотропними речовинами, кримінальна діяльність, прогули школи) є вторинною і обумовлена зовнішніми факторами ризику та відсутністю належної підтримки.
- Вроджені вади серця, сечостатевої системи, скелету та інших органів зустрічаються часто, але не завжди проявляються у грудному віці.
- Порушення сну зустрічається в усіх вікових категоріях.

Реабілітація й прогноз

- На прогноз значний вплив мають фактори зовнішнього середовища. Необхідно забезпечити умови для нормального зростання і розвитку дитини.
- На певних етапах існує потреба у вилученні з-під батьківської опіки більшості дітей з ФАС. Аналогічно близько половини дітей із ЧФАС потребують піклування. Дітям з ААНП у шкільному віці часто необхідні запобіжні заходи. Повторні епізоди негативних ситуацій у різних закладах догляду та негативний досвід на ранніх етапах життя посилює психологічні проблеми таких дітей і підлітків та підвищує ризик виникнення у них вторинних проблем (прогулів школи, проблем з поведінкою, зловживання психоактивними речовинами або соціальної ізоляції).
- Догляд та реабілітація мають бути заплановані та організовані згідно індивідуальних потреб.
- Вік вступу до школи, тривалість обов'язкової освіти та необхідність коригувальних заходів визначається індивідуально, оскільки не існує єдиної типової клінічної картини когнітивних і поведінкових порушень.
- Необхідно оцінити необхідність залучення асистента для підтримки у навчанні [настанова 00692] [Розлади здатності до нав...]. Якщо синдром дефіциту уваги є причиною поганої успішності у школі або серйозних проблем із соціальною взаємодією, слід розглянути необхідність медикаментозного лікування ААНП [настанова 00677] [СДУГ]. Слід звернути увагу на попередження психічних та поведінкових проблем і, за необхідності, прийняти ранні запобіжні заходи.
 - Для успішного лікування необхідна наявність задовільних побутових умов, часто — втручання служби захисту дітей.
- Виявлення етіології дозволяє скорегувати організацію догляду і спостереження за дитиною та її/його сім'єю.
- Лікування матері/батьків від проблеми зловживання алкоголем покращить прогноз для уже народжених дітей та тих, які ще не народилися.
- Діагностика, лікування та спостереження за пацієнтами зі СФАП потребують міждисциплінарного підходу.
- Див. також [настанова 00923] [Зловживання психоактивни...].

Джерела інформації

R1. Landgraf MN, Nothacker M, Kopp IB et al. The diagnosis of fetal alcohol syndrome. Dtsch Arztebl Int 2013;110(42):703-10. [PubMedID|24223670]

Настанови

- [Настанова 00923](#). Зловживання психоактивними речовинами у вагітних.
- [Настанова 00692](#). Розлади здатності до навчання.
- [Настанова 00677](#). СДУГ.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00925 Ключ сортування: 032.011 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-03-20

Автор(и): Ilona Autti-Rämö Автор(и) попередніх версій статті: Erja Halmesmäki Редактор(и):
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Maarit Green Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Paediatrics Paediatric neurology

Ключові слова індексу
mesh: Fetal Alcohol Syndrome mesh: Alcoholic Beverages speciality: Alcohol-related diseases mesh: Child FASD FAS
PFAS ARND ARBD mesh: Developmental Disabilities mesh: Rehabilitation mesh: Face mesh: head circumference
mesh: Physiognomy mesh: Microcephaly mesh: Fetus icpc-2: A90 speciality: Paediatric neurology
speciality: Paediatrics