

СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ФАС В РОССИИ – взгляд педиатра

Намазова-Баранова Л.С., Турти Т.В.,
Беляева И.В., Давыдова И.В.,
Ковригина Е.С., Шер С.А.

Научный центр здоровья детей РАМН

Статистика потребления алкоголя

- Согласно данным Госкомстата, потребление учтенного алкоголя на душу населения в стране составляет от 12,5 до 18 литров
- Употребление алкоголя: минимум 1 раз в течение беременности в России : 66%
(Kritjanson *et al.*, 2007)

http://www.mednet.ru/images/stories/files/materialy_konferencii_i_seminarov/2010/alko2011/2011_06_Presentation_Pierre-RUS.pdf

Роспотребнадзор РФ

- Согласно данным Федеральной службы государственной статистики, за последние десятилетия потребление учтенного алкоголя на душу населения в стране неуклонно увеличивается и к 2009 г. выросло в 1,8 раза (до 9,67 л абсолютного алкоголя) по сравнению с 1990 г. (5, 40 л).
- Однако, реальное душевое потребление алкоголя с учетом оборота спиртосодержащей продукции, в том числе парфюмерно-косметической продукции, товаров бытовой химии и других видов продукции, в России составляет около 18 л.

Роспотребнадзор РФ

- В настоящее время, ежегодно продажа алкогольной продукции и пива населению России через торговую сеть составляет почти 1500 млн дкл (миллионов декалитров). В её структуре на пиво приходится почти 80 %, на водку и лике-роводочные изделия — 12,4 %, 6,9 % - на вино и 0,7 % - на коньяк. В последние годы наблюдается существенный рост производства слабоалкогольных напитков и продажи пива. Объем производства слабоалкогольных напитков за последние 10 лет вырос почти в 3 раза.
- Наблюдающийся рост потребления пива и слабоалкогольных напитков происходит за счет подростков и женщин детородного возраста.

Статистические данные – Нижний Новгород

- **77,5 %** женщин сообщили о рискованном употреблении алкоголя в последние три месяца.
- При наступлении беременности употребление 4 и более доз алкоголя за 1 раз прекратилось.
- 1-3 доз в неделю употребляют **15.2%** беременных женщин
- Не было выявлено различий между группами женщин с рискованным и не рискованным употреблением алкоголя в следующих категориях: возраст, семейное положение, образование, место жительства.
- В группе с рискованным употреблением алкоголя преобладают работающие женщины (**81%** среди небеременных женщин).
- Женщины с низким (менее 3000 рублей) и с высоким (более 10000 рублей в месяц на человека в семье) ежемесячным доходом более склонны к рискованному употреблению алкоголя, чем женщины со средним уровнем дохода.

Особенности употребления алкоголя женщинами детородного возраста в Нижегородской области/ Л.В. Скитневская, Т.Н. Балашова, Е.Н. Волкова, Е.А. Косых // Вестник Тамбовского университета. Серия Гуманитарные науки. – Тамбов: Изд-во ТГУ им. Г.Р. Державина, 2012. Вып. 1(105). С.118-123.

Проблема диагностики

- Фетальный алкогольный синдром (Алкогольный синдром у плода (дизморфия), Q86.0) сравнительно редко диагностируют в нашей стране, в связи с недостаточной информированностью практикующих врачей об этой форме патологии.
- При наличии неполного набора симптомов внутриутробного поражения плода диагноз ФАС новорожденному ребенку не ставится, а, следовательно, отсутствует адекватная терапия.

Основной путь изменения ситуации - информационный

- Организация и участие в конференциях, посвященных проблеме токсического воздействия;
- Публикации;
- Включение в программу непрерывной постдипломной подготовки врачей (студенты, интерны, ординаторы, практикующие врачи);
- Стимулирование специалистов здравоохранения к проведению разъяснительной работы;
- Создание и активная работа информационных сайтов.

Диссертационные работы на тему ФАС

В Екатеринбурге матери воспитанников Дома ребенка относятся к группе социального риска по факторам, осложняющим течение внутриутробного периода в жизни ребенка, что ярко проявляется в тяжести состоянии ребенка после рождения.

Отмечено, что 82,3 % женщин имеют никотиновую зависимость, практически половина матерей страдают алкоголизмом и наркоманией (47,3% и 49,3%) соответственно. 81,6% женщин не наблюдались во время беременности.

Оценка здоровья, местного иммунитета и йодной обеспеченности детей, воспитывающихся в условиях дома ребенка, Тиунова Е.Ю. , канд дисс. Екатеринбург, 2008

Диссертационные работы на тему ФАС

Специфические клинические проявления: показатели веса и роста, окружности головы и размеры глазной щели ниже 10 перцентили, сглаженности фильтра верхней губы, узкой каймы верхней губы (ФАС) и чФАС (с исключением одного из признаков).

Задержка физического развития в сочетании с отклонениями нервно-психического развития у пациентов раннего возраста требует дополнительного обследования: оценки фациальных структур и концентрации факторов роста.

Учитывая стойкость симптоматики и резистентность к проводимой терапии у данных пациентов, основной акцент медико-профилактических мероприятий следует сводить к профилактике алкоголизации населения.

Клинико-патогенетические основы фетального алкогольного синдрома у детей раннего возраста МАЛАХОВА Ж.Л., дисс.к.м.н., Екатеринбург – 2012, Уральская государственная медицинская академия

Диссертационные работы на тему ФАС

Обследовано 200 человек из домов ребенка,
часть из них составили контрольную группу.
Определялись изменения со стороны органов
зрения у детей с ФАС

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА У ДЕТЕЙ
ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ФЕТАЛЬНЫМ АЛКОГОЛЬНЫМ СИНДРОМОМ,
ШЕФЕР К.К., КАНД.ДИСС, С-ПТБ, 2012

Диссертационные работы на тему ФАС

- Применение объективных морфобиометрических данных, в форме альтернативных значений, как диагностических критериев ФАС, имеет достаточную валидность и позволяет, на основании классификации (ЮМ, 2005), выделить группы детей в ДР (НФАС -39,2%), подвергшихся внутриутробному воздействию алкоголя.
- Классификации диагностических критериев Института медицины США (ЮМ, 2005) позволяет дифференцировано выявить наличие ФАС (Q 0.86 по МКБ 10) у 15% и чФАС у 24,7% детей - воспитанников ДР, чФАС у 1,8% детей ДДУ и отсутствие НФАС (0 %) у детей СОУ, что отражает эпидемиологическое значение этого синдрома, как для детей ДР, так и в общей популяции.
- Данные о динамике физического (антропометрия) и психофизического развития (Денвер II - тест) детей показывают выраженное отставание развития детей с ФАС (100%) и чФАС (100%) в течение всего периода раннего детства, как следствии эпигенетического воздействия алкоголя, что косвенно подтверждено повышенными показателями ТФР (3 1 в сыворотке крови).

Морфо-функциональная диагностика последствий внутриутробного алкогольного поражения детей раннего возраста, Бубнов А.А., дисс. к.м.н., Екатеринбург , 2010

Публикации на тему ФАС

Обследовано 50 детей (100 глаз) с **фетальным алкогольным синдромом** из детских домов Санкт-Петербурга в возрасте от 10 до 16 лет. Диагноз ФАС верифицирован на основе данных медицинской документации, свидетельствующих о злоупотреблении матерью алкоголем во время беременности, признаков задержки роста у ребенка, наличия у него патологических изменений со стороны нервной системы. 50 детей - контроль

Некоторые характеристики зрительного анализатора у детей с фетальным алкогольным синдромом Гуммель К.К., Бржеский В.В., Игге Я. , Клиническая офтальмология, № 1, 2007
Some characteristics of visual analyzer in children with fetal alcohol syndrome
K.K. Gummel, V.V. Brzheskii, Ya. Ige St.–Petersburg State pediatric Academy, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

Публикации на тему ФАС

У детей с ФАС анатомо–функциональные изменения со стороны **зрительного анализатора** наблюдаются чаще, чем у их здоровых сверстников. «Глазные» проявления ФАС специфичны и характеризуются наличием микрофтальма (у 18% больных), косоглазия (16%), птоза верхнего века (10%), аномалий рефракции, с преобладанием гиперметропии и гиперметропического астигматизма (31%), снижения показателей центральной статической компьютерной периметрии на фоне отсутствия макроскотом. Рассмотренные функционально–анатомические нарушения зрительного **анализатора**, с одной стороны, служат дополнительным свидетельством наличия у ребенка фетального алкогольного синдрома и упрощают диагностику этого заболевания. Вместе с тем в сочетании с соматическими и психомоторными нарушениями, они утяжеляют общее состояние и замедляют развитие детей с ФАС. В связи с этим дети с подозрением на фетальный алкогольный синдром должны быть тщательно обследованы офтальмологом. В целом же диагностика, лечение и полноценная абилитация детей с фетальным алкогольным синдромом неосуществимы без функционального взаимодействия медицинских специалистов (психоневрологи, офтальмологи и др.), педагогов, а также органов социальной опеки.

Некоторые характеристики зрительного анализатора у детей с фетальным алкогольным синдромом Гуммель К.К., Бржеский В.В., Игге Я. , Клиническая офтальмология, № 1, 2007

Some characteristics of visual analyzer in children with fetal alcohol syndrome

K.K. Gummel, V.V. Brzheskii, Ya. Ige St.–Petersburg State pediatric Academy, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

**Таблица 4. Структура выявленных заболеваний
и аномалий развития органа зрения
у обследованных детей**

Выявленная патология	Здоровые дети (n=50, 100 глаз)		Больные с ФАС (n=50, 100 глаз)	
	Число глаз	%	Число глаз	%
Микрофтальм	0	0	18	18
Птоз	0	0	9	9
Косоглазие*	0	0	8	16
Амблиопия	0	0	6	6
Привычно– избыточное напряжение аккомодации	10	10	14	14
* число больных				

Некоторые характеристики зрительного анализатора у детей с фетальным алкогольным синдромом Гуммель К.К., Бржеский В.В., Игге Я. , Клиническая офтальмология, № 1, 2007
 Some characteristics of visual analyzer in children with fetal alcohol syndrome
 K.K. Gummel, V.V. Brzheskii, Ya. Ige St.–Petersburg State pediatric Academy, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

Публикации на тему ФАС

методические рекомендации
«Диагностические подходы к выявлению
фетального алкогольного синдрома и его
отсроченных проявлений у детей раннего
возраста» (Екатеринбург, 2010).

Публикации на тему ФАС

- Обследование педиатрами 2352 детей в специальных сиротских учреждениях г.Москвы (83% от числа детей, находящихся в этих учреждениях) выявило 186 (7,9%) детей с ФАС.

(Robinson LK, Jones KL, Marintcheva G, Matveeva A, and Riley EP (2001). Physician screenings of FAS in Moscow, Russia. Paper presented at Research Society on Alcoholism, Montreal, Canada)

Публикации на тему ФАС

Исследование, проведенное в домах ребенка в Мурманске, показало, что 13% детей имели ФАС и у 45% детей отмечались нарушения фетального алкогольного спектра (Miller et al. 2006.)

MILLER, W.R., BACA, C., COMPTON, W.M., ERNST, D., MANUEL, J.K., PRINGLE, B., SCHERMER, C.R., WEISS, R.D., WILLENBRING, M.L., AND ZWEBEN, A.
Addressing substance abuse in health care settings. *Alcsm Clin. Exp. Res.* **30**: 292-302, 2006.

Публикации на тему ФАС

Изучение заболеваемости в домах ребенка г.Санкт-Петербурга показало, что ФАС страдали от 7 до 9% детей, а в условиях обсервационного родильного дома частота диагностирования ФАС составила 2,7 – 3,6% на 1000 живорожденных между 2003 и 2005 гг.

(Пальчик А.Б., Федорова Л.А., Легонькова С.В., «Фетальный Алкогольный Синдром», Методические рекомендации, СПб, 2006.)

Публикации на тему ФАС

Результаты исследования, проведённого в Санкт-Петербурге и Нижнем Новгороде, показали, что большинство небеременных женщин употребляют алкоголь (86 % женщин в Санкт-Петербурге и 93 % в Нижнем Новгороде и области) и 20 % беременных женщин также сообщили об употреблении ими алкоголя во время.

беременности(Tatiana Balachova, Barbara L. Bonner, Jacquelyn Bertrand, Galina Isurina, & Larissa Tsvetkova, (2005) Preventing FAS/ARND in Russian Children: An International Collaboration in Research, Xth ISPCAN European Regional Conference on Child Abuse and Neglect, September 12, 2005, Berlin, Germany))

Внедрение информации по ФАС в программу образования медицинских ВУЗов

- Программа по педиатрии на кафедрах факультетской и госпитальной педиатрии
(Эмбриопатии новорожденных, Алкогольный синдром плода)
- Учебная программа послевузовской профессиональной подготовки специалистов врачей педиатров в интернатуре
(ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ, ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ, КОНТРОЛЯ И ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ)
- Программа-минимум кандидатского экзамена по специальности 14.00.09 «Педиатрия» по медицинским наукам
(Алкогольный синдром плода).

Российский национальный исследовательский медицинский университет в рамках деятельности Ассоциации московских вузов по социальному обслуживанию населения в части «Оказание образовательных услуг» опубликовали

- **Научно-информационный и научно-образовательный материал «Основы репродуктивной токсикологии и тератогенеза» по разделу «Создание и внедрение информационно-образовательной программы по вопросам безопасности применения лекарственных средств при беременности и лактации у женщин г. Москвы», куда были включены материалы по ФАС.**

Осуществлялось:

- Проведение обучающих семинаров для специалистов-гинекологов учреждений здравоохранения Москвы
- Проведение анкетирования среди врачей и медицинских сестер женских консультаций, родильных домов, поликлиник (участковых педиатров и терапевтов, акушеров-гинекологов, неонатологов) в административных округах Москвы по проблеме «Токсические воздействия при беременности и лактации».
- Формирование проблемно-ориентированной программы по проблеме «Токсические воздействия при беременности и лактации».

Итоги 2011 г.

По теме «Токсические вещества при беременности и кормлении грудью» прочитано:

- 5 лекций для педиатров, заведующих отделениями и главных врачей детских поликлиник г.Москвы на факультете усовершенствования врачей РНИМУ – 92 слушателя,
- 2 лекции на курсах повышения квалификации психологов в Московском психолого-педагогическом университете – 68 слушателей,
- 6 лекций для врачей в детских городских поликлиниках Москвы,
- 1 лекция на совещании работников первого стола аптек г. Москвы – 28 слушателей.

Программа по дополнительной подготовке
врачей государственных учреждений
здравоохранения муниципальных образований
(г. Москва, Московская, Тамбовская, Калужская,
Белгородская, Тульская обл.) по вопросам
профилактики в ноябре 2010 г. в рамках
реализации Приоритетного национального
проекта «ЗДОРОВЬЕ» - «ФОРМИРОВАНИЕ
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ» - 716 слушателей

Российский национальный исследовательский медицинский университет **Национальный проект**
"Подготовка врачей центров здоровья для детей и подростков по программе формирования
здорового образа жизни"

В программу обучения внедряется информационная листовка

В здравоохранении введено понятие универсальной меры алкоголя - **одна доза**

Одна доза определена примерно как:

**350 мл.
пива (5°)**



**250 мл.
джин-тоники (7°)**



**150 мл.
сухого вина (12°)**



**100 мл.
крепленого
вина (18°)**



**45 мл.
коньяка или
водки (40°)**



В бутылке сухого вина (750 мл) -
5 доз алкоголя



В полулитровой бутылке водки -
11 доз алкоголя



Создание и функционирование сайтов

Одна из страниц, посвященная ФАС, созданная под эгидой Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (2009 г.) - официальный ресурс программы «Здоровая Россия»

<http://www.takzdorovo.ru/privychki/alkogol/fetalnyj-alkogolnyj-sindrom>

Национальный проект "Подготовка врачей центров здоровья для детей и подростков по программе формирования здорового образа жизни"

<http://rsmu.ru/7204.html>

Создание консультативной тератологической службы

http://embryotox.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=11&Itemid=48

АЛКОГОЛЬ

и

БЕРЕМЕННОСТЬ

Ответственность:

**врача,
женщины,
общества**



Активная консультативная работа с населением и специалистами

Функционирует интернет-сайт <http://embryotox.ru/> для информирования населения о токсическом воздействии вредных веществ, о безопасности и эффективности лекарственных средств для плода и ребенка во время беременности, а также проведения on-line консультаций населения и профессионалов в области родовспоможения.

2007 г. (при поддержке руководителя Берлинской эмбриотоксикологической службы С. Scheafer) - тератологическая информационная служба «Эмбриотокс». В настоящее время служба функционирует при НЦЗД РАМН и является членом ENTIS. Служба имеет свой электронный сайт: www.embryotox.ru и адрес: embryotox@nczd.ru.

Осуществляется сотрудничество с коллегами из Берлина (С. Scheafer, С. Weber), из Торонто (I. Nulman), из Санкт-Петербурга (К. Загородникова), on line консультирование по поводу лекарственной безопасности плода, а также детей, находящихся на грудном вскармливании.

Обращаются врачи и медицинские сестры, но преимущественно женщины, планирующие беременность, беременные и матери в периоде лактации.

География охвата консультативной помощью весьма широка.

www.embryotox.ru

www.embryotox.ru

[Служба Эмбриотокс](#) [Задать вопрос](#) [Лекарства и БАД](#) [Заболевания](#) [Информация](#) [Найти](#)

- [Новости](#)
- [Коллеги и партнеры](#)
- [Контакты](#)
- [Предупреждение](#)

[Ссылки](#)
www.embryotox.de





Уважаемые коллеги!

Задумывались ли вы над тем, какое количество беременностей наступает не запланировано? Нередко о **факте наступившей беременности** женщина узнаёт через несколько недель после зачатия. За это время зародыш в ее матке уже преодолел самые важные и легкоранимые этапы своего формирования. Отсюда становится понятным постулат, что любая женщина репродуктивного возраста или врач, прописывающий ей **лекарство**, должны задумываться о возможности существования беременности.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения за время беременности женщина в среднем принимает 5 фармакологических препаратов. Не все они являются жизненно необходимыми или абсолютно безопасными. К сожалению, источники массовой информации переполнены недостоверной и спекулятивной информацией относительно потенциальной опасности лекарственных веществ и медицинских исследований. Эта информация не столько помогает взволнованным женщинам, сколько еще больше углубляет их тревогу и часто толкает на опрометчивые поступки. Чтобы получить достоверную информацию относительно риска тератогенного воздействия во время беременности, необходимо обратиться к хорошо подготовленному специалисту, располагающему достоверными информационными источниками.

Почему нельзя полагаться на публикуемые в популярных изданиях и Интернет данные? Дело в том, что каждая ситуация,

Статистика сайта embryotox.ru

- В 2010 году - 270 on-line консультации
- В 2011 году – 332 on-line консультации
- В 2011 году из всех проконсультированных женщин 10,8% указывали на собственные поведенческие вредности (алкоголь, курение, наркотики)
- Но лишь у 3,5% задаваемый вопрос был связан с токсическим воздействием этих веществ.

Перспективы

1. Дальнейшее развитие такой информационной службы в других регионах России в объеме, удовлетворяющем запросы медиков и населения, позволит снизить количество детей с ВПР и последующую инвалидизацию, повысить рождаемость здорового потомства и численный рост населения нашей страны.

2. Алкоголь и лактация

Alcohol Clin Exp Res. 2007 June ; 31(6): 909–918.

Lactational State Modifies Alcohol Pharmacokinetics in Women

Marta Yanina Pepino, Allison L. Steinmeyer, and Julie A. Mennella

From the Monell Chemical Senses Center, Philadelphia, Pennsylvania

Abstract

Background—Given the physiological adaptations of the digestive system during lactation, the present study tested the hypothesis that lactation alters alcohol pharmacokinetics.

Methods—Lactating women who were exclusively breastfeeding a 2- to 5-month-old infant and 2 control groups of nonlactating women were studied. The first control group consisted of women who were exclusively formula-feeding similarly aged infants, whereas the other consisted of women who had never given birth. A within-subjects design study was conducted such that women drank a 0.4 g/kg dose of alcohol following a 12-hour overnight fast during one test session (fasted condition) or 60 minutes after consuming a standard breakfast during the other (fed condition). Blood alcohol concentration (BAC) levels and mood states were obtained at fixed intervals before and after alcohol consumption.

Results—Under both conditions, the resultant BAC levels at each time point were significantly lower and the area under the blood alcohol time curve were significantly smaller in lactating women when compared with the 2 groups of nonlactating women. That such changes were due to lactation per se and not due to recent parturient events was suggested by the finding that alcohol pharmacokinetics of nonlactating mothers, who were tested at a similar time postpartum, were no different from women who had never given birth. Despite lower BAC levels in lactating mothers, there were no significant differences among the 3 groups of women in the stimulant effects of alcohol. However, lactating women did differ in the sedative effects of alcohol when compared with nulliparous but not formula-feeding mothers. That is, both groups of parous women felt sedated for shorter periods of time when compared with nulliparous women.

Conclusions—The systemic availability of alcohol was diminished during lactation. However, the reduced availability of alcohol in lactating women did not result in corresponding changes in the

Фетальный алкогольный синдром

Отделение восстановительного лечения детей раннего возраста с перинатальной патологией (ФГБУ НЦЗД РАМН)

Анамнез

Девочка родилась у женщины 31 г., страдающей алкоголизмом, никотинозависимостью. На учете в женской консультации не состояла. Настоящая беременность 3, протекала на фоне злоупотребления алкоголем и никотином. Ребенок родился на 34-ой неделе, роды быстрые, околоплодные воды мекониальные. Вес при рождении 1700г, рост – 43см, ОГ 30 см. Оценка по шкале APGAR 6/7.

Состояние после рождения тяжелое за счет синдрома дыхательных расстройств, гипоксического поражения ЦНС, задержки внутриутробного развития. В роддоме выставлен диагноз: Фетальный алкогольный синдром.



При осмотре

Ребенок поступил в отделение в возрасте 8 мес. с жалобами на задержку в развитии, плохую прибавку в массе тела.

Объективно: состояние средней тяжести. Ребенок пониженного питания. Отмечается мышечная дистония по гипертоническому типу. Психомоторное развитие соответствует 4 месяцу жизни – не садится, не сидит, опора на ноги неустойчивая, нет попыток ползать. По органам и системам без особенностей.

Диагноз в отделении: Последствия перинатального поражения ЦНС смешанного генеза. Синдром мышечной дистонии по гипертоническому типу. Задержка психомоторного развития (на 3 - 4 месяца). Задержка физического развития (3 перцентиль). Кандидозный стоматит. Вульвит.

Фетальный алкогольный синдром

(Отделение для недоношенных детей
ФГБУ НЦЗД РАМН)



Рис. 18.1 (к стр. 407) Алкогольный синдром плода.

Анамнез

Мальчик родился у женщины 40 лет, не состоящей в браке. Настоящая беременность V, предыдущие закончились искусственными и самопроизвольными абортами. Беременность протекала с угрозой прерывания. Женщина в консультации не наблюдалась. Употребляет алкоголь (пиво) с 12 лет, с 16 лет – более 3-х раз в неделю; в последние 3 года ярко выражен похмельный синдром. Во время беременности употребляла спиртные напитки 1-2 раза в неделю до достижения срока 7 мес. Ребенок родился на 36-ой неделе, роды быстрые (3 часа), вес при рождении 1450г, рост – 40см, о.гол. 29см.

При осмотре

Состояние после рождения тяжелое за счет синдрома дыхательных расстройств, гипоксического поражения ЦНС (синдром угнетения), гипотрофии. Отмечены характерные внешние признаки алкогольной эмбриопатии: низкорасположенные уши, низкая линия роста волос на лбу, относительные короткие глазные щели, западающая переносица, удлинённая верхняя губа со сглаженностью филтра, гипертелоризм.

При параклиническом обследовании выявлена дисплазия тазобедренных суставов, нейтропения.

Проводилось общепринятое посиндромное лечение. Состояние ребенка к концу 3-ей недели жизни улучшилось, купировались дыхательные расстройства, начал сосать, уменьшились явления общего угнетения; однако преимущественно кормился через зонд, в связи с чем в возрасте 1,5 месяца был переведен в неврологическую клинику.

**ФГБУ «Научный центр здоровья детей» РАМН
(РФ, 2011 г)**

Женщины (матери детей 1 года жизни)	Всего	Сообщили об употреблении алкоголя в период беременности (абс. цифры / %)
17 – 45 лет	567	13 (2,3%)

Распределение подростков в изучаемых группах

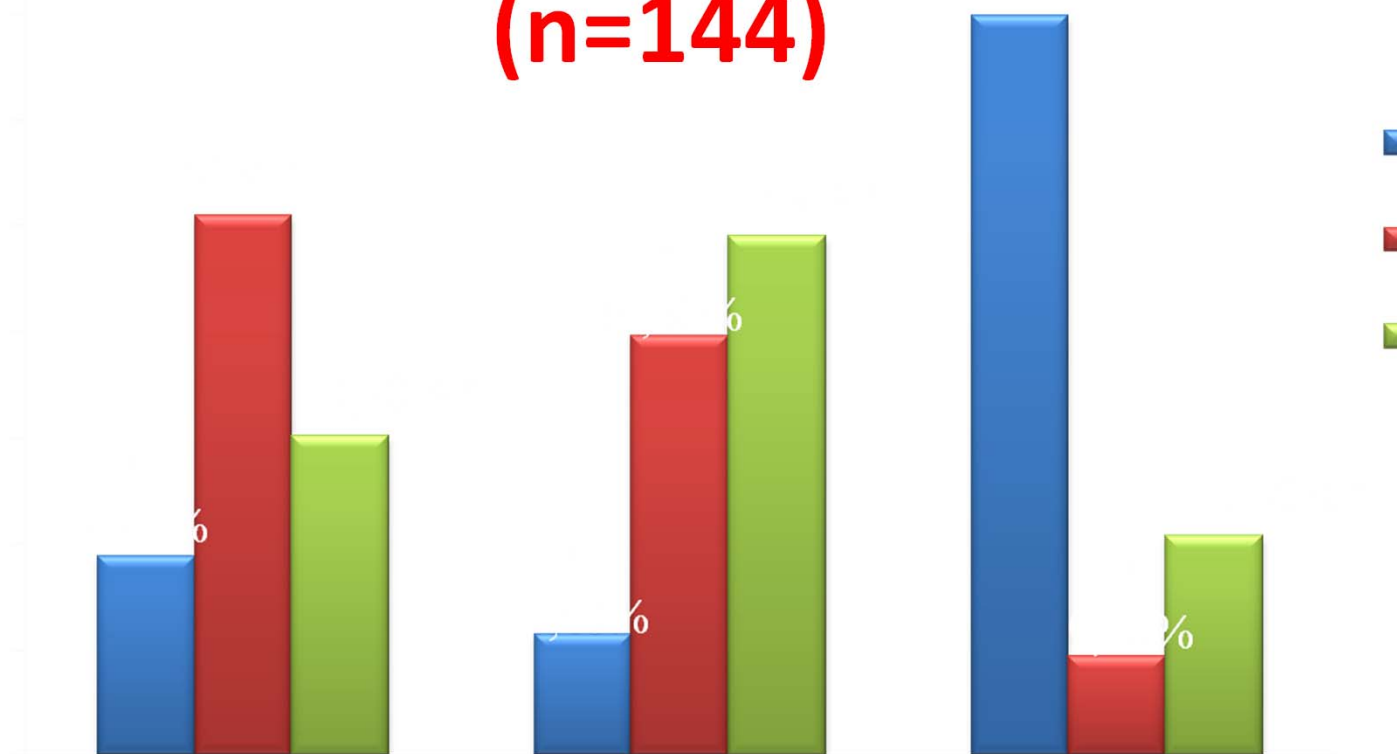
1 группа (n=144) <i>(проводились образовательные программы)</i>	13-14 лет (n=74)		15-17 лет (n=70)	
	М	Ж	М	Ж
	36 (48,6%)*	38 (51,4%)*	34 (48,6%)*	36 (51,4%)*
2 группа (n=143) <i>(образовательные программы не проводились)</i>	13-14 лет (n=75)		15-17 лет (n=68)	
	32 (42,7%)*	43 (57,3%)*	30 (44,1%)*	38 (55,9%)*

*p>0,05

Частота употребления подростками алкогольных напитков

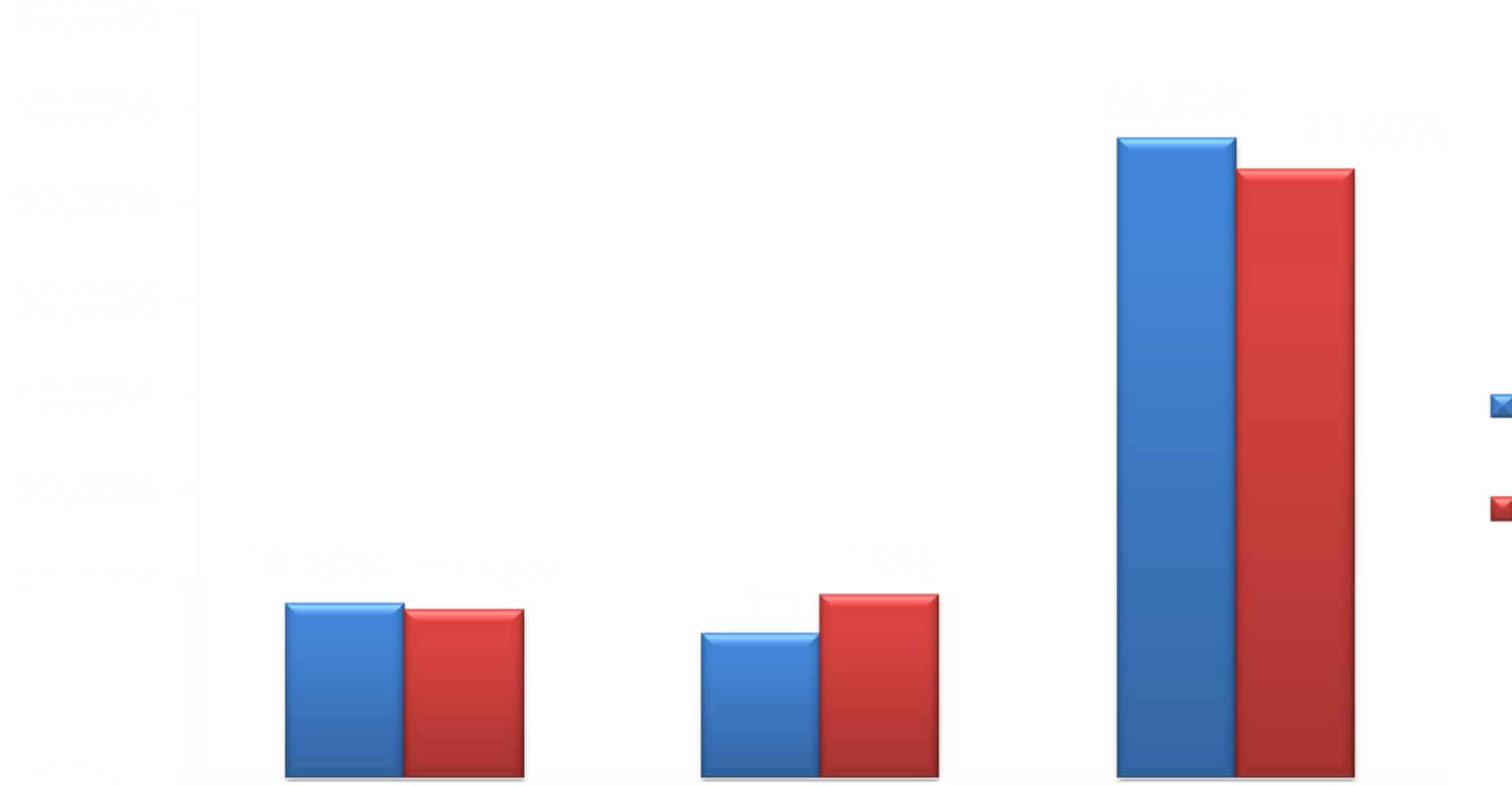
Варианты ответов	1 группа (n=144)		2 группа (n=143)	
	М (n=70)	Ж (n=74)	М (n=62)	Ж (n=81)
Вообще не употребляю	59 (41%)		59 (41,2%)	
	21 (30%)	38 (51,3%)	19 (30,7%)	40 (49,4%)
Только по праздникам	53 (36,8%)		52 (36,4%)	
	32 (45,7%)	21 (28,4%)	29 (46,7%)	23 (28,4%)
Один раз в неделю	32 (22,2%)		30 (21%)	
	17 (24,3%)	15 (20,3%)	13 (21%)	17 (21%)
Почти каждый день	-	-	2 (1,4%)	
			1 (1,6%)	1 (1,2%)

**Результаты тестирования по
разделу «Вредные привычки» в
первой группе
по схеме 0 нед – 4 нед – 24 нед
(n=144)**



*p<0,05

**Результаты тестирования по
разделу «Вредные привычки» во
второй группе
по схеме 0 нед - 24 нед (n=143)**



Спасибо за внимание!