

УДК 616-053.3-036:613.81-055.26

Коновалова Н.М.

## **ПОРУШЕННЯ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ, НАРОДЖЕНИХ ВІД МАТЕРІВ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ АЛКОГОЛЬ**

Харківський національний медичний університет

*Вивчали основні домени розвитку (когнітивний, моторний, мовленнєвий, соціо-емоційний, адаптативний) у 79 дітей раннього віку, народжених від матерів, які вживають алкоголь за допомогою шкали KIDRCDI-2000. Серед них 22 дитини з вродженими вадами, пов'язаними з алкоголем, 26 дітей з фетоалкогольним синдромом та 31 дитина з частковим фетоалкогольним синдромом. Визначено, що розвиток у дітей, які зазнали пренатальної дії алкоголю, змінюється упродовж раннього віку та має особливості в залежності від фенотипу. У дітей з вродженими вадами, пов'язаними з алкоголем, на третьому році життя визначено частоти відставання когнітивного (100%), моторного (84%), мовленнєвого (59%), соціо-емоційного (77%), адаптативного (77%) розвитку. У дітей з фетоалкогольним синдромом на третьому році життя визначено частоти відставання когнітивного (54%), моторного (38%), мовленнєвого (58%), соціо-емоційного (38%), адаптативного (46%) розвитку. У дітей з частковим фетоалкогольним синдромом на третьому році життя визначено частоти відставання когнітивного (10%), моторного (23%), мовленнєвого (42%), соціо-емоційного (55%), адаптативного (32%) розвитку.*

Ключові слова: діти раннього віку, розлади фетоалкогольного спектру, розвиток.

*Дана робота є фрагментом НДР «Медико - біологічна адаптація дітей із соматичною патологією в сучасних умовах», № державної реєстрації 0111U001400.*

### **Вступ**

Розлади фетоалкогольного спектру характеризуються різними фенотипічними проявами, як після народження дитини, так й упродовж життя та включають групу специфічних захворювань: алкогольний синдром плоду (ФАС), частковий фетоалкогольний синдром (чФАС), неврологічний розлади внаслідок пренатального алкоголю, нейроповедінкові розлади, пов'язані з експозицією пренатального алкоголю, вроджені вади, пов'язані з алкоголем (ВВПА) [1;2;5]. У дітей до 3-х річного віку фенотипічними проявами пренатальної дії алкоголю є лише ФАС, чФАС та ВВПА [5]. В іноземній літературі існують роботи стосовно вивчення розвитку дітей в ранній вік, які зазнали пренатальної дії алкоголю [3;4;7].

Розвиток дітей раннього віку в Україні, на жаль, не вивчається. Це пов'язано з тим фактом, що відсутні стандартизовані скринінги та шкали оцінювання розвитку. А наукові роботи стосовно дітей, народжених від матерів, які вживають алкоголь, у вітчизняних літературних виданнях поодинокі. Більш того, відсутність системи надання реабілітаційних послуг та послуги дітям раннього віка бракує.

### **Мета дослідження**

Дослідити затримку основних domenів розвитку дітей раннього віку, народжених від матерів, які вживають алкоголь

### **Об'єкт і методи дослідження**

В КЗОЗ «Харківський обласний спеціалізований будинок дитини №1» проводили спостереження за розвитком 85 дітей, народжених від матерів, які вживали алкоголь, упродовж раннього віку. В залежності від морфологічних проявів пренатальної дії алкоголю дітей розподілено на групи: 22 дитини з ВВПА; 26 дітей з ФАС; 31 дитина з чФАС. Оцінювання на першому році життя проводили у 18 дітей з ВВПА, 26 дітей з

ФАС та у 22 дітей з чФАС. Аналіз основних domenів розвитку (когнітивного, моторного, мовленнєвого, соціо-емоційного, адаптативного) визначали за шкалою KID-RCDI-2000, розробленими Г. Айртоном (Kent Infant Development Scale; KIDScale, США, 1996). Пункти шкали віднесені до п'яти емпірично виділених domenів розвитку: когнітивного, моторного, мовного, соціо-емоційного та самообслуговування. Визначали опитувальник поведінки дітей за 216 пунктами за наступними сферами: соціальна (40 пунктів); самообслуговування (40 пунктів); крупна моторика (30 пунктів); дрібна моторика (30 пунктів); розвиток мовлення (41 пункт); розуміння мови (40 пунктів). Особливості розвитку дитини фіксували в електронній базі даних. Результати порівнювали із статистичними характеристиками здорових ровесників, що дозволяло одержати чіткі кількісні характеристики рівня розвитку дитини. Отримані за даними KID<R> й RCDI-2000 значення віку розвитку дитини для зручності розрахунків обчислювалися в місяцях. Результати обчислювали за віковими інтервалами: 6-12 міс, 12-18 міс, 18-24 міс, 24-36 міс. Для отримання результатів використовували програмне забезпечення для введення і комп'ютерної обробки оцінок розвитку. Рівень розвитку визначали за рекомендованими методикою балами: «віковий нормальний бал», «вікова межа легкого відставання», «вікова межа відставання», які представлені в таблицях та на лінійній шкалі розвитку, завдяки яким за кожним доменом визначалися відповідність розвитку віку дитини, категорії «нормальний» розвиток, «легке відставання», «відставання».

Для порівняння вибірових часток використовували метод кутового перетворення з оцінкою F-критерію за допомогою пакета програм STATISTICA 7.0. Різницю параметрів вважали статистично значущою при  $p < 0,05$ .

**Результати досліджень та їх обговорення**

Оскільки «легке відставання» є резервом для нормалізації розвитку, було проведено порів-

няння частоти «легкого відставання» разом з «нормальним» когнітивним розвитком та «відставанням» (табл.1).

Таблиця 1.  
Характеристика когнітивного розвитку у дітей груп спостереження у різні вікові інтервали раннього дитинства, абс. (%)

Групи	Когнітивний розвиток		p
	Легке відставання та нормальний розвиток	Відставання	
<b>6-12 міс</b>			
ВВПА (n=18) <sup>I</sup>	13 (72,2)	5 (27,7)	<b>0,0124</b>
ФАС (n=26) <sup>II</sup>	18 (69,2)	8 (30,7)	<b>0,0085</b>
чФАС (n=22) <sup>III</sup>	18 (81,8)	4 (18,1)	<b>0,0001</b>
p <sub>I,II</sub> =0,8316; p <sub>I,III</sub> =0,5054; p <sub>II,III</sub> =0,3469			
<b>12-18 міс</b>			
ВВПА (n=22)	5 (22,7)	17 (77,2)	<b>0,0019</b>
ФАС (n=26)	17 (65,3)	9 (34,6)	<b>0,0353</b>
чФАС (n=31)	19 (61,2)	12 (38,7)	0,0884
p <sub>I,II</sub> = <b>0,0055</b> ; p <sub>I,III</sub> = <b>0,0085</b> ; p <sub>II,III</sub> =0,7568			
<b>18-24 міс</b>			
ВВПА (n=22)	5 (22,7)	17 (77,2)	<b>0,0019</b>
ФАС (n=26)	7 (26,9)	19 (73,0)	<b>0,0017</b>
чФАС (n=31)	19 (61,2)	12 (38,7)	0,0884
p <sub>I,II</sub> =0,7518; p <sub>I,III</sub> = <b>0,0085</b> ; p <sub>II,III</sub> = <b>0,0130</b>			
<b>24-36 міс</b>			
ВВПА (n=22)	-	22 (100)	<b>0,0001</b>
ФАС (n=26)	12 (46,1)	14 (53,8)	0,4312
чФАС (n=31)	28 (90,3)	3 (9,6)	<b>0,0001</b>
p <sub>I,II</sub> = <b>0,0008</b> ; p <sub>I,III</sub> = <b>0,0001</b> ; p <sub>II,III</sub> = <b>0,0007</b>			

На першому році життя переважала частота «легкого відставання» та «нормального» розвитку у дітей всіх груп спостереження. Для дітей з чФАС «легке відставання» та нормальний розвиток був притаманним упродовж раннього дитинства. На другому році життя частота відставання когнітивного розвитку зросла у дітей з ВВПА та ФАС. На третьому році життя всі діти з ВВПА, 53,8% дітей з ФАС та 10% дітей з чФАС мали значне відставання когнітивного розвитку.

Проведено порівняння частоти «легкого відставання» разом з «нормальним» моторного розвитку та його «відставанням» (табл. 2).

У дітей з ВВПА частота «легкого відставання» та нормального розвитку поступово зменшувалась упродовж раннього віку з найменшими значеннями у віковому інтервалі 24-36 міс. У дітей з ФАС не отримано значущої різниці між нормальним моторним розвитком та затримкою, окрім періоду 6-12 міс. У дітей з чФАС частота «легкого відставання» та нормального розвитку

переважала над частотою значної затримки моторного розвитку упродовж всього раннього дитинства. До віку 24-36 місяців значне відставання моторного розвитку спостерігалось у 81,8% дітей з ВВПА, 38,4% дітей з ФАС та 22,5 % дітей з чФАС.

Наступним кроком проведено порівняння частоти «легкого відставання» разом з «нормальним» мовленнєвим розвитком та «відставанням» (табл. 3).

Цілком зрозумілим є той факт, що розвиток мовлення на першому році життя не мав відмінностей у дітей груп спостереження. Варто зазначити, що на другому році життя частота «легкого відставання» та нормального розвитку мови у дітей з ВВПА була меншою у порівнянні з ФАС та чФАС, як в віковий інтервал 12-18 міс, так і у 18-24 міс. Але вже на третьому році життя значне відставання спостерігалось рівномірно: 59% ВВПА, 58% ФАС та 42% чФАС.

Таблиця 2  
Характеристика моторного розвитку у дітей груп спостереження у різні вікові інтервали раннього дитинства, абс. (%)

Групи	Моторний розвиток		p
	Легке відставання та нормальний розвиток	Відставання	
<b>6-12 міс</b>			
ВВПА (n=18) <sup>I</sup>	16 (88,8)	2 (11,1)	<b>0,0006</b>
ФАС (n=26) <sup>II</sup>	18 (69,2)	8 (30,7)	<b>0,0085</b>
чФАС (n=22) <sup>III</sup>	20 (90,9)	2 (9,0)	<b>0,0001</b>
p <sub>I,II</sub> =0,1497; p <sub>I,III</sub> =0,8332; p <sub>II,III</sub> =0,0692			
<b>12-18 міс</b>			
ВВПА (n=22)	9 (40,9)	13 (59,0)	0,2392
ФАС (n=26)	17 (65,3)	9 (34,6)	0,0353

Продовження таблиці 2

чФАС (n=31)	22 (70,9)	9 (29,0)	<b>0,0016</b>
$p_{I,II}=0,1033$ ; $p_{I,III}=0,0335$ ; $p_{II,III}=0,6298$			
18-24 міс			
ВВПА (n=22)	7 (31,8)	15 (68,1)	<b>0,0215</b>
ФАС (n=26)	13 (50,0)	13 (50,0)	1,0000
чФАС (n=31)	21 (67,7)	11 (35,4)	<b>0,0062</b>
$p_{I,II}=0,1894$ ; $p_{I,III}=0,0126$ ; $p_{II,III}=0,1987$			
24-36 міс			
ВВПА (n=22)	4 (18,1)	18 (81,8)	<b>0,0001</b>
ФАС (n=26)	16 (61,5)	10 (38,4)	0,0897
чФАС (n=31)	24 (77,4)	7 (22,5)	<b>0,0001</b>
$p_{I,II}=0,0035$ ; $p_{I,III}=0,0001$ ; $p_{II,III}=0,1959$			

Таблиця 3.  
Характеристика мовленнєвого розвитку у дітей груп спостереження у різні вікові інтервали раннього дитинства, абс. (%)

Групи	Розвиток мови		p
	Легке відставання та нормальний розвиток	Відставання	
6-12 міс			
ВВПА (n=18) <sup>I</sup>	10 (55,5)	8 (44,4)	0,5137
ФАС (n=26) <sup>II</sup>	13 (50,0)	13 (50,0)	1,0000
чФАС (n=22) <sup>III</sup>	14 (63,6)	8 (36,3)	0,0703
$p_{I,II}=0,7457$ ; $p_{I,III}=0,5667$ ; $p_{II,III}=0,3348$			
12-18 міс			
ВВПА (n=22)	4 (18,1)	18 (81,8)	<b>0,0001</b>
ФАС (n=26)	12 (46,1)	14 (53,8)	0,5666
чФАС (n=31)	17 (54,8)	14 (45,1)	0,4341
$p_{I,II}=0,0458$ ; $p_{I,III}=0,0108$ ; $p_{II,III}=0,7568$			
18-24 міс			
ВВПА (n=22)	2 (9,0)	20 (90,9)	<b>0,0001</b>
ФАС (n=26)	12 (46,1)	14 (53,8)	0,5666
чФАС (n=31)	14 (45,1)	17 (54,8)	0,4341
$p_{I,II}=0,0072$ ; $p_{I,III}=0,0069$ ; $p_{II,III}=0,0130$			
24-36 міс			
ВВПА (n=22)	9 (40,9)	13 (59,0)	0,2392
ФАС (n=26)	11 (42,3)	15 (57,6)	0,2846
чФАС (n=31)	18 (58,0)	13 (41,9)	0,2126
$p_{I,II}=0,8890$ ; $p_{I,III}=0,2024$ ; $p_{II,III}=0,2024$			

Визначено частоти «легкого відставання» й «нормального» соціо-емоційного розвитку та його «відставанням» (табл. 4).

У дітей з ВВПА упродовж раннього віку статистично значуще збільшується частота відставання соціо-емоційного розвитку. На першому році життя відставання соціо-емоційного розвитку набувало високої частоти у дітей з чФАС у порівнянні з іншими періодами раннього дитинства. Відставання у віковий період 24-36 міс соціо-емоційного розвитку мали 77,2% дітей з ВВПА й 38,4% дітей з ФАС; 54,8% дітей з чФАС.

Останнім кроком, проведено порівняння частоти «легкого відставання» разом з «нормальним» адаптативного розвитку та його «відставанням» (табл. 5).

У дітей всіх груп спостереження частота «легкого відставання» та «нормального» адаптативного розвитку переважала на першому році

життя. До віку трьох років частота значного відставання адаптативного розвитку була у 77,2% дітей з ВВПА, 46,1% дітей з ФАС, 32,2% дітей з чФАС. Отримані дані стосовно збільшення частоти «відставання» адаптативного розвитку у дітей з чФАС після другого року життя з 18% до 32%. Цей факт варто брати до уваги при наданні реабілітаційних програм та раннього втручання. Можливо саме ці діти формують в подальшому синдроми, які зустрічаються у таких дітей після трьох років життя, а саме, «неврологічний розлад, пов'язаний з алкоголем» (Alcohol-related neurodevelopmental disorder - ARND) та «нейроповедінкові розлади, пов'язані з експозицією пренатального алкоголю» (Neurobehavioral disorder associated with prenatal alcohol exposure (ND-PAE) [2;3;6;9].

Таблиця 4  
Характеристика соціо-емоційного розвитку у дітей груп спостереження у різні вікові інтервали раннього дитинства, абс. (%)

Групи	Соціо-емоційний розвиток		р
	Легке відставання та нормальний розвиток	Відставання	
6-12 міс			
ВВПА (n=18) <sup>I</sup>	8 (44,4)	10 (55,5)	0,5137
ФАС (n=26) <sup>II</sup>	12 (46,1)	14 (53,8)	0,5666
чФАС (n=22) <sup>III</sup>	16 (72,7)	6 (27,7)	<b>0,0039</b>
p <sub>I,II</sub> =0,7457; p <sub>I,III</sub> =0,5667; p <sub>II,III</sub> =0,3348			
12-18 міс			
ВВПА (n=22)	4 (18,1)	18 (81,8)	<b>0,0001</b>
ФАС (n=26)	16 (61,5)	10 (38,4)	0,0897
чФАС (n=31)	15 (48,3)	16 (51,6)	0,7559
p <sub>I,II</sub> =0,0458; p <sub>I,III</sub> =0,0108; p <sub>II,III</sub> =0,7568			
18-24 міс			
ВВПА (n=22)	5 (22,7)	17 (77,2)	<b>0,0039</b>
ФАС (n=26)	9 (34,6)	17 (65,3)	<b>0,0299</b>
чФАС (n=31)	18 (58,0)	13 (41,9)	0,2126
p <sub>I,II</sub> =0,0072; p <sub>I,III</sub> =0,0069; p <sub>II,III</sub> =0,0130			
24-36 міс			
ВВПА (n=22)	5 (22,7)	17 (77,2)	<b>0,0039</b>
ФАС (n=26)	16 (61,5)	10 (38,4)	0,1035
чФАС (n=31)	14 (45,1)	17 (54,8)	0,4341
p <sub>I,II</sub> =0,8890; p <sub>I,III</sub> =0,2024; p <sub>II,III</sub> =0,2024			

Таблиця 5  
Характеристика адаптивного розвитку у дітей груп спостереження у різні вікові інтервали раннього дитинства, абс. (%)

Групи	Адаптивний розвиток		р
	Легке відставання та нормальний розвиток	Відставання	
6-12 міс			
ВВПА (n=18) <sup>I</sup>	13 (72,2)	5 (27,7)	<b>0,0092</b>
ФАС (n=26) <sup>II</sup>	18 (69,2)	8 (30,8)	<b>0,0085</b>
чФАС (n=22) <sup>III</sup>	18 (81,8)	4 (18,1)	<b>0,0001</b>
p <sub>I,II</sub> =0,8316; p <sub>I,III</sub> =0,5054; p <sub>II,III</sub> =0,3469			
12-18 міс			
ВВПА (n=22)	8 (36,3)	14 (63,6)	0,0703
ФАС (n=26)	10 (38,4)	16 (61,5)	0,0897
чФАС (n=31)	17 (54,8)	14 (45,1)	0,4341
p <sub>I,II</sub> =0,8870; p <sub>I,III</sub> =0,2013; p <sub>II,III</sub> =0,2330			
18-24 міс			
ВВПА (n=22)	4 (18,1)	18 (81,8)	<b>0,0001</b>
ФАС (n=26)	9 (34,6)	17 (65,3)	<b>0,0299</b>
чФАС (n=31)	18 (58,0)	13 (41,9)	0,2126
p <sub>I,II</sub> =0,1938; p <sub>I,III</sub> = <b>0,0053</b> ; p <sub>II,III</sub> =0,0761			
24-36 міс			
ВВПА (n=22)	5 (22,7)	17 (77,2)	<b>0,0039</b>
ФАС (n=26)	14 (53,8)	12 (46,1)	0,5666
чФАС (n=31)	21 (67,7)	10 (32,2)	<b>0,0062</b>
p <sub>I,II</sub> =0,0285; p <sub>I,III</sub> =0,0022; p <sub>II,III</sub> =0,2860			

### Висновки

1. У дітей раннього віку, народжених від матерів, які вживають алкоголь, відбувається порушення розвитку за основними доменами (когнітивного, моторного, мовленнєвого, соціо-емоційного, адаптивного) з різною частотою та залежить від фенотипу пренатальної дії алкоголю.

2. На третьому році життя всі діти з вродженими вадами, пов'язаними з алкоголем, 54% дітей з фетоалкогольним синдромом та 10% дітей з частковим фетоалкогольним синдромом мали значне відставання когнітивного розвитку.

3. До віку 36 місяців значне відставання моторного розвитку спостерігалось у 82% дітей з

вродженими вадами, пов'язаними з алкоголем, 38% дітей з фетоалкогольним синдромом та 23% дітей з частковим фетоалкогольним синдромом.

4. На третьому році життя частота значного відставання мовлення спостерігалась рівномірно: 59% дітей з вродженими вадами, пов'язаними з алкоголем, 58% дітей з фетоалкогольним синдромом та 42% дітей з частковим фетоалкогольним синдромом.

5. Відставання у три роки життя соціо-емоційного розвитку мали 77% дітей з вродженими вадами, пов'язаними з алкоголем, 38% дітей з фетоалкогольним синдромом; 55% дітей з частковим синдромом.

6. До віку трьох років частота значного відставання адаптативного розвитку була у 77% дітей з вродженими вадами, пов'язаними з алкоголем, 46% дітей з фетоалкогольним синдромом, 32% дітей з частковим фетоалкогольним синдромом. Частота дітей з частковим фетоалкогольним синдромом з відставанням адаптативного розвитку упродовж раннього віку збільшується.

#### **Перспективами подальших досліджень**

Передбачається вивчення основних доменів розвитку дітей раннього віку, народжених від матерів, які вживають алкоголь: когнітивного, мови та розуміння, моторного, соціо-емоційного, адаптативного (навичок самообслуговування) в залежності від реабілітаційних програм та їхнього реабілітаційного потенціалу.

#### **Література**

1. American Academy of Pediatrics Fetal Alcohol Spectrum Disorders Toolkit [Електронний ресурс] // American Academy of Pediatrics. – 2016. – Режим доступу до ресурсу:

<http://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/fetal-alcohol-spectrum-disorders-toolkit/Pages/Common-Definitions.aspx>.

2. Neurobehavioral disorder associated with prenatal alcohol exposure. In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders / American Psychiatric Association; Fifth Edition (DSM-5) – VA, 2013. – P.798.
3. Lucas Barbara R. Gross Motor Deficits in Children Prenatally Exposed to Alcohol: A Meta-analysis. [Електронний ресурс] / Barbara R. Lucas, Jane Latimer, Rafael Z. Pinto [et al]. // Pediatrics. – 2014. – V. 134 (1). – Режим доступу до ресурсу: <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2014/06/03/peds.2013-3733>
4. Colin Carter R.Fetal Alcohol Growth Restriction and Cognitive Impairment. [Електронний ресурс] / Colin R. Carter, Joseph L. Jacobson, Christopher D. Molteno [et al]. // Pediatrics. – 2016. – V.138(2). – Режим доступу до ресурсу: <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2016/07/06/peds.2016-0775.info>
5. Cook J.L. Fetal alcohol spectrum disorder: a guideline for diagnosis across the lifespan. / J.L. Cook, C.R. Green, C.M. Lilley [et al.] // CMAJ. – 2016. – V.16. – P. 188-191.
6. Hoyme H.E. Updated Clinical Guidelines for Diagnosing Fetal Alcohol Spectrum Disorders. / H.E. Hoyme, W.O. Kalberg, A.J. Elliott [et al.] // Pediatrics. – 2016. – V. 138. – P. 132-136.
7. Lewis S.J. Fetal alcohol exposure and IQ at age 8: evidence from a population-based birth-cohort study. / S.J. Lewis, L. Zuccolo, Davey G. Smith [et al.] // PLoS One – 2012. – V.7. – P. 494-507.
8. Riley E.P. Fetal alcohol spectrum disorders: an overview. / E.P. Riley, M.A. Infante, K.R. Warren // Neuropsychol Rev. – 2011. – V. 21. – P. 73-78.

#### **Реферат**

НАРУШЕНИЕ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЬ  
Коновалова Н.М.

Ключевые слова: дети раннего возраста, расстройства фетоалкогольного спектра, развитие.

Изучали основные домены развития (когнитивный, моторный, речевой, социо-эмоциональный, адаптативный) у 79 детей раннего возраста, рожденных от матерей, употребляющих алкоголь, с помощью шкалы KIDRCDI-2000. Среди них 22 ребенка с врожденными пороками, связанными с алкоголем, 26 детей с фетоалкогольным синдромом и 31 ребенок с частичным фетоалкогольным синдромом. Определено, что развитие у детей, подвергшихся пренатальному воздействию алкоголя, меняется на протяжении раннего возраста и имеет особенности в зависимости от фенотипа. У детей с врожденными пороками, связанными с алкоголем, на третьем году жизни определено частоты отставание когнитивного (100%), моторного (84%), речевого (59%), социо-эмоционального (77%), адаптативного (77%) развития. У детей с фетоалкогольным синдромом на третьем году жизни определено частоты отставания когнитивного (54%), моторного (38%), речевого (58%), социо-эмоционального (38%), адаптативного (46%) развития. У детей с частичным фетоалкогольным синдромом на третьем году жизни определено частоты отставания когнитивного (10%), моторного (23%), речевого (42%), социо-эмоционального (55%), адаптативного (32%) развития.

#### **Summary**

DEVELOPMENTAL DISORDERS OF YOUNG CHILDREN BORN BY MOTHERS CONSUMING ALCOHOL

Konvalova N.M.

Key words: young children, foetal alcohol spectrum disorder, development.

The main developmental domains (cognitive, motor, speech, socio-emotional, adaptive) were studied in 79 infants born by mothers consuming alcohol by using the KIDRCDI-2000 scale. Among them there were 22 children with congenital defects caused by alcohol, 26 children with foetal alcohol syndrome and 31 children with partial foetal alcohol syndrome. It has been revealed that the development of children who have experienced prenatal exposure to alcohol undergoes changes during early childhood and demonstrated some peculiarities depending on the phenotype. Children with congenital defects caused by alcohol in the third year of life demonstrate the lag in cognitive (100%), motor (84%), speech (59%), socio-emotional (77%), adaptive (77%) development. Children with foetal alcohol syndrome in their third year of life are characterized with lag in cognitive (54%), motor (38%), speech (58%), socio-emotional (38%), adaptive (46%) development. The children with partial foetal alcohol syndrome in the third year of life are found to have less pronounced lag in cognitive (10%), motor (23%), speech (42%), socio-emotional (55%), adaptive (32%) development compared with two groups mentioned above.