

Влияние различных алкогольных напитков, употребляемых женщинами репродуктивного возраста, на структуру патологии и здоровье новорождённых

КАЛИНИНА А.Г.¹, СУРКОВА Л.А.¹, ЗАБИРОВА И.Г.¹, РЫБАЧУК Г.В.²

¹ ФГБУ «Национальный научный центр наркологии» Минздравсоцразвития России, Москва; e-mail: andxen@mail.ru

² Районная женская консультация, г.Киверцы, Волынская область, Украина

Исследована структура репродуктивной патологии женщин в странах СНГ во взаимосвязи с употреблением/злоупотреблением алкогольными напитками и здоровье новорожденных от матерей, употреблявших различные алкогольные напитки в период, предшествовавший беременности. Показано, что злоупотребление слабоалкогольными напитками (пивом) способствует возникновению нарушений репродуктивной функции в сочетании с опухолевыми процессами в яичниках. Высокое потребление алкогольных напитков женщинами до беременности способствует ухудшению состояния здоровья новорожденного по антропометрическим и биохимическим показателям.

Ключевые слова: употребление алкогольных напитков, женщины репродуктивного возраста, патология репродуктивной системы

Введение

Негативное влияние алкоголя, употребляемого беременными, на плод известно на протяжении веков [1]. При этом только в 1967 г. французский врач Лемье и его команда впервые научно описали детей, поражённых злоупотреблением алкоголем их матерями во время беременности [11]. Были отмечены аномалии роста и развития — врождённые уродства, сочетающиеся с психическими отклонениями. Эти работы и наблюдения доктора Джонса и его коллег в США привели в итоге к распознаванию чёткого комплекса симптомов, получившего название *алкогольный синдром плода (АСП)* [10].

В развёрнутом виде АСП встречается среди детей от женщин, употребляющих алкоголь во время беременности, в достаточно широком диапазоне — от 1 на 300 до 1 на 1000 новорождённых [9, 12, 13]. При отсутствии ённого даже одного из диагностических критериев АСП не всегда фиксируется и не назначаются лечение и дальнейшая реабилитация новорождённого. Более того, симптомы патологии новорождённого, не входящие в перечень АСП, часто вообще не ассоциируются со злоупотреблением беременной алкоголем.

До недавнего времени считалось, что фетотоксический эффект определяется только влиянием этанола на развивающийся плод и не зависит от вида алкогольного напитка. Нами не обнаружены сведения (включая официальную статистику), демонстрирующие зависимость характера патологии репродуктив-

ной системы женщин и отклонений в развитии новорождённых от употребления определённых видов алкогольных напитков.

Присутствие на алкогольном рынке широкого ассортимента напитков, рост соматической отягощённости алкоголизма, а также фиксируемые в практической гинекологии заболевания подвели к идее исследования влияния различных видов алкогольных напитков на состояние и функции репродуктивных органов женщин, а также на здоровье новорождённых.

Крайне незначительное количество работ, посвящённых изучению влияния злоупотребления алкоголем в период до беременности на репродуктивную сферу, позволили акцентировать внимание именно на этом аспекте проблемы алкоголизации женщин.

В 2006—2008 гг. нами было проведено пилотное исследование в женских консультациях г.Москвы. Случайно выбранным женщинам, состоящим на учёте в женских консультациях, предлагалось анонимно заполнить короткую анкету, указав алкогольный напиток и потребляемую дозу в неделю. При этом была описана структура патологии у этого же контингента без учёта персоналий. Общее количество респондентов составило 272 женщины, средний возраст — $24,7 \pm 2,3$ года. Полученные результаты представлены в табл. 1, из которой видно, что больше половины женщин, состоящих на учёте в женской консультации в связи с нарушением репродуктивной функции, отдают предпочтение слабоалкогольным напиткам, причём в среднем потребление их составляет около 3 л в неделю.

Задачи настоящего исследования:

1. Изучение структуры репродуктивной патологии женщин славянских национальностей стран СНГ во взаимосвязи с употреблением/злоупотреблением алкогольными напитками;

2. Исследование здоровья новорождённых от матерей, употреблявших различные алкогольные напитки в период, предшествовавший беременности.

Для достижения этих задач было:

1. Проведено анкетирование (опрос) женщин, состоящих на учёте в женских консультациях в трех регионах стран СНГ в связи с нарушением репродуктивной функции, о предпочтении того или иного алкогольного напитка и объёмах потребления;

2. Проанализированы диагностические данные женщин с патологией репродуктивной системы;

3. Проанализировано состояние здоровья новорождённых от матерей, потреблявших до беременности определённые алкогольные напитки.

Пациенты и методы исследования

Исследование проведено с участием женщин, состоящих на учёте в женских консультациях трех регионов СНГ (участвовало 387 женщин) и 47 рожениц в первые трое суток после родов.

Объектом исследования были биологические жидкости женщин фертильного возраста с нарушением репродуктивной функции и рожениц, анонимные анкеты для выявления вида и количества потребляемого респондентами напитка, истории родов, карты пациенток женских консультаций. Все сведения о состоянии здоровья женщин оценивались на основе строгой анонимности.

В качестве дополнительного материала использованы индикаторные полоски для качественного и полуколичественного определения алкоголя в слюне (АЛКОТЕСТ, Россия) и рассматривалась методика оценки состояния новорожденных по методу и шкале Апгар (табл. 2).

Образцы плазмы крови новорожденных и их матерей для биохимических исследований с помощью автоматического биохимического анализатора HITACHI 902 w ISE, с использованием стандартных коммерческих наборов реактивов производства компании Roche Diagnostics (Швейцария).

Статистическая обработка материала осуществлялась методом Манна—Уитни.

Результаты исследования

Исследование проводилось в трех регионах стран СНГ и представляло собой комплексное изучение ряда

Таблица 1

Оценка контингента пациенток женских консультаций с проблемами деторождения в связи с потреблением алкогольных напитков (2006—2008 гг.)

Структура репродуктивной патологии		Отношение к алкогольным напиткам (по опросу)	
Первичная и вторичная аменорея и дисменорея	38,3%	Не употребляют АН	7,0%
Первичное бесплодие	27,4%	Предпочитают крепкие АН (60—1000 мл/нед.)	16,5%
Хроническое невынашивание беременности (более четырех самопроизвольных прерываний в 1—2 триместрах)	8—10%	Предпочитают слабые АН (500—4000 мл/нед.)	67,0%
		От ответа отказались	9,5%
Примечание. Общее количество респондентов — 272 чел., средний возраст $24,7 \pm 2,3$ года. Из числа предпочитающих слабоалкогольные напитки около половины являются любителями пива			

Таблица 2

Определение состояния новорождённого по шкале Апгар

Признак	Балл		
	0	1	2
Сердцебиение	Отсутствует	Менее 100 в минуту	100—140 в минуту
Дыхание	Отсутствуют	Редкие, единичные дыхательные движения	Хорошее, крик
Рефлекторная возбудимость	Нет реакции на раздражение подошв	Появляются движения или гримаса	Движения, громкий крик
Мышечный тонус	Отсутствует	Снижен	Активные движения
Окраска кожи	Белая или резко цианотичная	Розовая, конечности синие	Розовая

параметров жизнедеятельности и здоровья женщин фертильного возраста. Это исследование не претендует на статус эпидемиологического, так как в нем участвовало недостаточное для этой цели число женщин. Тем не менее, была выявлена определённая взаимосвязь между репродуктивным здоровьем, с одной стороны, и уровнем и видом потребляемых алкогольных напитков, с другой.

В исследовании учитывались две стороны: субъективные данные об употреблении содержащих алкоголь напитков, полученные при анкетировании женщин, состоящих на учёте в женских консультациях в связи с проблемами деторождения и, соответственно, объективные сведения о заболеваниях гинекологического профиля, полученные при рассмотрении амбулаторных карт.

Использовался специально подготовленный вопросник, содержащий минимум вопросов: потребление алкогольных напитков (виды напитков и их количество), которые были сопоставлены с объективными данными — наличие патологии гинекологического профиля, зафиксированными в амбулаторной карте.

Из общего числа женщин, состоящих на учёте в женских консультациях, нарушение репродуктивной функции отмечено в среднем в 43,2% случаев

■ Другие женские болезни ■ Нарушение репродуктивной функции

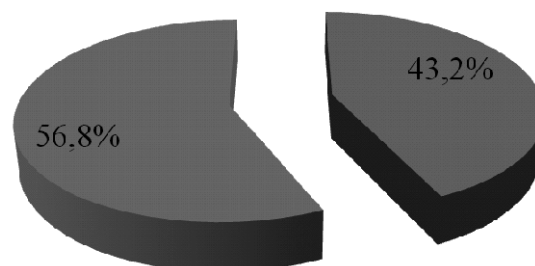


Рис. 1. Доля нарушений репродуктивной функции среди женщин, состоящих на учёте в женской консультации (%)

(табл. 3А, рис. 1). В табл. 3А указана также общая численность населения городов, в которых производилось исследование (149 056 чел.), количество женщин репродуктивного возраста (32 562 чел. из общего числа женщин, 50,9%) и число состоящих на амбулаторном учёте в женских консультациях — 11 737 чел. (36% от числа женщин репродуктивного возраста).

Все участницы исследования имели примерно одинаковые социальный статус, образование, бытовые

Таблица 3

**Сведения о респондентах-участниках исследования
нарушения репродуктивной функции при употреблении алкогольных напитков в регионах СНГ**

А. Количественные соотношения женского населения регионов						
Суммарная численность населения в населённых пунктах	% женщин среди населения	% женщин репродуктивного возраста от общего числа женщин	Наблюдаются в женской консультации (% от числа женщин репродуктивного возраста)	Нарушение репродуктивной функции (% от числа женщин, состоящих на учёте в ЖК)	Участвовали в исследовании	Средний возраст участниц исследования
149 056 чел.	42,9% (64 004 чел.)	50,9% (32 562 чел.)	36% (11 737 чел.)	43,2% (5075 чел.)	387 чел.	26,7±0,8 года
Б. Отношение к спиртным напиткам среди участников исследования						
Не употребляют алкогольные напитки, %	Употребляют алкогольные напитки от 2,0 л в неделю, % (многопьющие)	Структура потребления напитков среди многопьющих женщин (250 чел.)			Соотношение различных категорий потребления АН среди многопьющих женщин при обнаружения алкоголя в слюне при посещении ЖК, % (210 чел.)	
		Слабоалкогольные (в том числе пиво)	Крепкие напитки	Напитки различной крепости	Слабоалкогольные (144 чел.)	Крепкие (66 чел.)
20,1% (63/313 чел.)	79,9% (250/313 чел.)	57,6%	26,4%	16%	19,4%***	63,6%
Примечание. *** — достоверно при $p \leq 0,001$ по методу оценки долей						
В. Групповая структура патологии, имеющей отношение к репродуктивной сфере						
Первичное и вторичное бесплодие	Хроническое невынашивание, дисплазии, эритроплакия	Прооперированные по поводу кист яичников	Первичная и вторичная аменорея	Заболевания гинекологического профиля, не связанные с патологией репродуктивных органов		
1%	27,6%	13,2%	32,4%	25,8%		

условия. Возраст испытуемых относился к среднестатистически фертильному — $26,7 \pm 0,8$ года (табл. 3А).

В отношении употребления спиртных напитков этот контингент распределился следующим образом. Абсолютно не употребляющих и минимально употребляющих спиртные напитки оказалось 20,1%. К минималь-

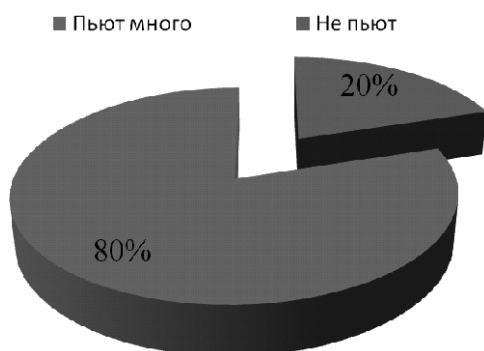


Рис. 2. Отношение к потреблению алкогольных напитков среди женщин, состоящих на учёте в женских консультациях, принявших участие в исследовании и анкетировании

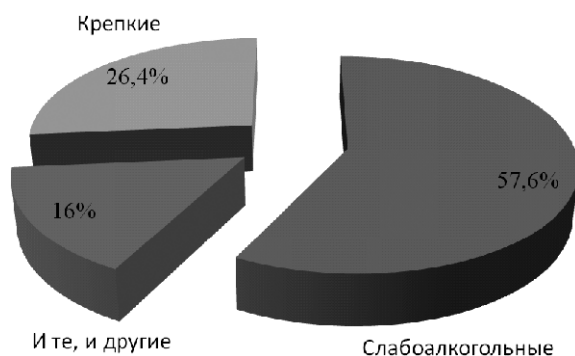


Рис. 3. Структура потребления алкогольных напитков среди исследованных женщин, потребляющих алкогольные напитки более 2 л в неделю

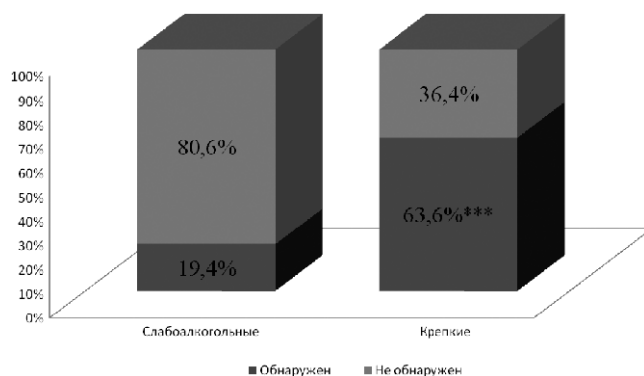


Рис. 4. Число женщин (%), многопьющих, у кого обнаружен этанол в слюне во время посещения женской консультации

но пьющим были отнесены женщины, употребляющие алкоголь очень редко — 3—4 раза в год и в очень ограниченных количествах (бокал шампанского, рюмка водки). Много пьющие — это участницы исследования, употребляющие в неделю от 2 л спиртных напитков и более, их число — 79,9% (табл. 3А, рис. 2). В количественном выражении их оказалось: предпочитающих слабоалкогольные напитки 57,6%, крепкие напитки — 26,4%, напитки различной крепости — 16% (табл. 3Б, рис. 3).

Структура патологии гинекологического профиля разделилась следующим образом: первичное и вторичное бесплодие диагностировано в 1% случаев, хроническое невынашивание беременности, дисплазии и эритроплакии шейки матки — 27,6%, прооперированные по поводу кист яичников — 13,2%, первичная и вторичная аменорея — 32,4% (табл. 3В). Остальные 25,8% страдали другими заболеваниями гинекологического профиля (не связанными с патологией репродукции).

При каждом посещении женской консультации проводилась объективная оценка содержания алкоголя в слюне пациенток. С этой целью использовались тест-полоски «АЛКОТЕСТ» производства России. Алкоголь в концентрации 0,02—0,03% (что соответствует содержанию в крови 0,2—0,3 промилле) был обнаружен у 19,4% предпочитающих слабоалкогольные напитки и 63,6% предпочитающих крепкие. Такой показатель может быть объяснен потреблением накануне дня амбулаторного приема существенного (до 1,1—1,2 г/кг массы тела) количества алкогольных напитков либо незначительного количества в тот же день (табл. 3Б и рис. 4). Те и другие представительницы относятся к категории многопьющих.

Следующее исследование, проведённое в тех же регионах СНГ, было посвящено изучению здоровья и антропометрических показателей новорождённых, соотношённых с потреблением определённых видов и количества алкогольных напитков их матерями до беременности. На протяжении трёх месяцев и одновременно в трех регионах СНГ проводилось анкетирование рожениц и учитывался статус новорождённого по шкале Апгар (табл. 2).

В целом, сведения о новорождённом ребёнке и матери рассматривались на основании следующих данных:

- возраст роженицы;
- роды (по счёту);
- срок беременности, на котором произошли роды (период вынашивания плода);
- пол ребёнка, масса тела, балл по шкале Апгар;
- употребление алкоголя до беременности и во время, вид напитка;
- количество выпиваемого алкогольного напитка в неделю.

При этом первые четыре пункта носят объективный характер, так как сведения получены из истории родов. Последний заносился в бланк обследования на основании сведений, сообщённых в анонимном порядке роженицей.

Были получены результаты, из которых абсолютно очевидно, что треть произошедших родов имела отклонения в сроке беременности и состоянии новорождённого ребёнка. В табл. 4 в статистическом варианте представлены систематизированные результаты.

При анализе полученных данных обращает на себя внимание то, что минимальный срок вынашивания плода соответствует роженицам, употреблявшим до беременности слабоалкогольные энергетические напитки. Далее, в порядке возрастания значений — роженицы, употреблявшие пиво, алкогольные напитки любой крепости, употребляющие вино и не употребляющие алкогольные напитки вовсе. Масса тела новорождённых положительно коррелировала со сроком вынашивания плода, что является вполне закономерным. Аналогичная картина прослеживается и в отно-

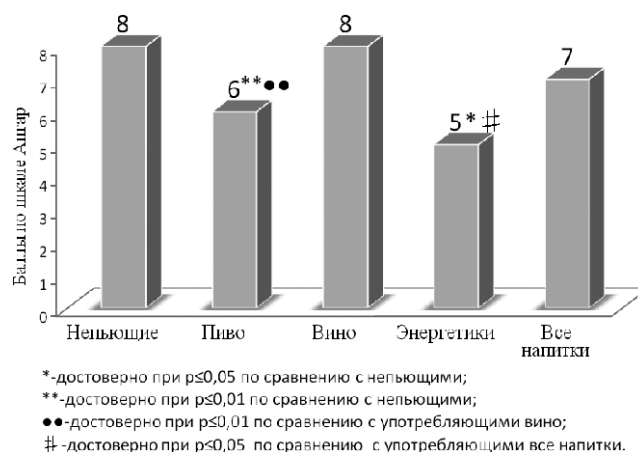


Рис. 5. Оценка по шкале Апгар состояния здоровья новорождённых, матери которых употребляли до беременности различные виды алкогольных напитков, и новорождённых, матери которых не употребляли или употребляли минимальные количества

Таблица 4

Некоторые биохимические показатели плазмы крови рожениц, употреблявших до беременности определённые виды алкогольных напитков

Биохимический показатель	Роженицы, употреблявшие большие количества пива до беременности		Роженицы с низким употреблением крепких алкогольных напитков до беременности		Не употреблявшие алкогольные напитки до беременности		Нормальные значения
	Матери	Дети	Матери	Дети	Матери	Дети	
Общий белок	—	34,1±7,1***	—	40,3±8,3	—	48,6±7,9	49-69 г/л
Амилаза	118,6±41,3**	88,4±16,7##	80,9±24,4	58,3±14,7	81,0±27,8	65,3±32,2	до 120 Ед/л
Фолиевая кислота	7,4±5,7****##	6,9±7,8****##	81,0±27,8	18,2±8,0	25,5±10,7	22,7±9,3	7-45 нмоль/л

Примечание. * — $p \leq 0,05$; *** — $p \leq 0,001$ по сравнению с непьющими; # — $p \leq 0,05$; ## — $p \leq 0,01$; ### — $p \leq 0,001$ по сравнению с пьющими крепкие напитки

Таблица 5

Сроки вынашивания и параметры новорождённых у женщин, употреблявших алкогольные напитки и не употреблявших/минимально употреблявших в период до беременности

Параметры	Непьющие	Виды алкогольных напитков			
		Пиво	Вино	Энергетики	Все напитки
Срок беременности	40 (38; 40)	38,5 (37; 40)	40 (39,5; 40)	38 (36; 40)	39 (37; 39) □ тенденция $p=0,065$ по сравнению с непьющими
Масса тела новорождённых	2900 (2400; 3700)	2000 (1900; 2300)**	2550 (2250; 3700) тенденция $p=0,07$ по сравнению с пивом	1925 (1850; 2000) тенденция $p=0,053$ по сравнению с непьющими	2600 (1700; 3200)
Балл по шкале Апгар	8 (8; 9)	6 (6; 7) ** □□ тенденция $p=0,089$ по сравнению с энергетиками	8 (7,5; 8,5)	5 (5; 5) * #	7 (6; 9) тенденция $p=0,076$ по сравнению с непьющими

Примечание. * — достоверно при $p \leq 0,05$ по сравнению с непьющими; ** — достоверно при $p \leq 0,01$ по сравнению с непьющими; □ — достоверно при $p \leq 0,05$ по сравнению с употребляющими вино; □□ — достоверно при $p \leq 0,01$ по сравнению с употребляющими вино; # — достоверно при $p \leq 0,05$ по сравнению с употребляющими все напитки

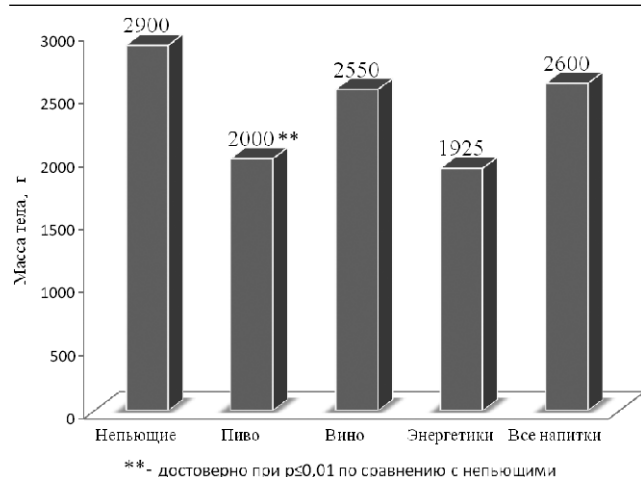


Рис. 6. Масса тела новорождённых, матери которых употребляли алкогольные напитки до беременности, и новорождённых, матери которых не употребляли или употребляли в минимальных количествах

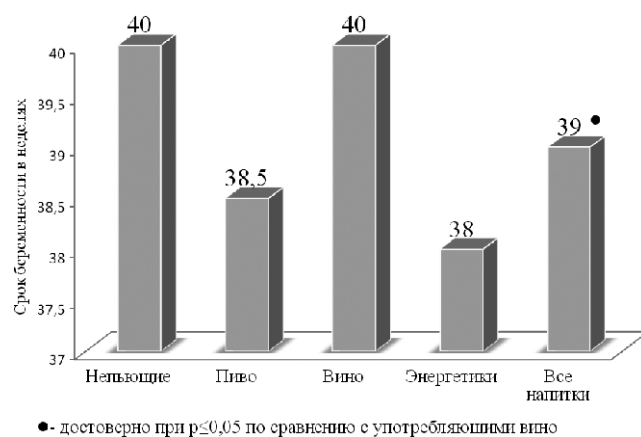


Рис. 7. Срок вынашивания плода у женщин-рожениц, которые употребляли алкогольные напитки, и у рожениц, которые не употребляли или употребляли в минимальных количествах

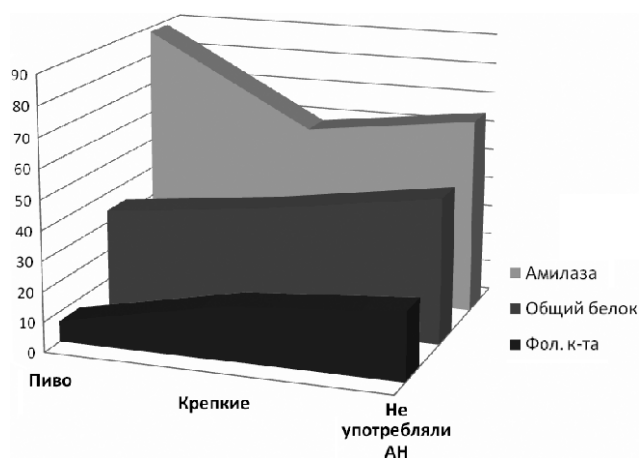


Рис. 8. Биохимические показатели плазмы крови детей, матери которых до беременности употребляли алкогольные напитки

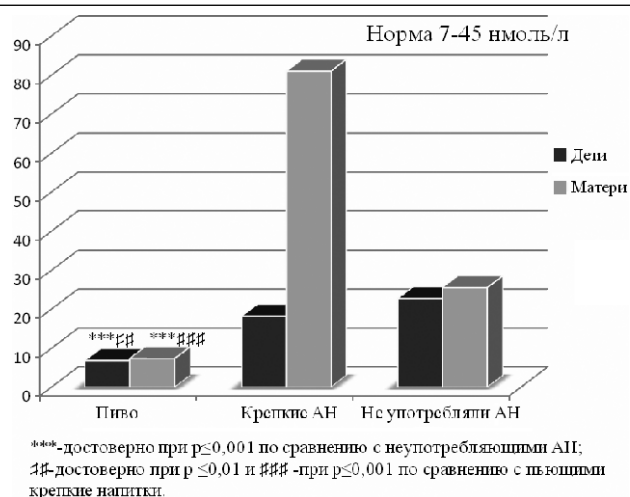


Рис. 9. Содержание фолиевой кислоты в крови новорождённых и их матерей, которые до беременности употребляли или не употребляли алкогольные напитки

шении присвоения новорождённому балла по шкале Апгар (табл. 5, рис. 5—7).

Для более объективной оценки состояния новорождённых при рождении было проведено биохимическое исследование плазмы крови:

- содержания общего белка — как показателя синтезирующей функции печени;
- активности амилазы — для определения функции поджелудочной железы;
- уровня фолиевой кислоты — одного из биомаркёров патологии плода [2—5].

Результаты данного фрагмента исследований представлены в табл. 4 и на рис. 8—11.

Обнаружено, что активность амилазы достоверно выше у детей и матерей, которые до беременности злоупотребляли пивом по сравнению с употребляющими до беременности крепкие алкогольные напитки и воздерживающихся либо употребляющих алкогольные напитки в минимальных количествах. Концентрации общего белка и фолиевой кислоты были минимальны у той же группы новорождённых, матери которых злоупотребляли пивом до беременности (рис. 9).

Обсуждение результатов

Негативное влияние алкоголя на организм человека и, в частности, на женский организм достаточно исследовано и не вызывает сомнений. Анализируя полученные результаты и сведения периодической научной литературы, можно предположить несколько механизмов нарушения репродуктивной функции у женщин, злоупотребляющих слабоалкогольными напитками, преимущественно пивом.

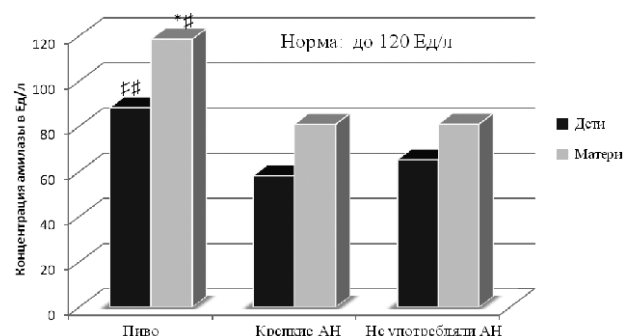
Большинство авторов отводит существенную роль в возникновении нарушений фитоэстрогенам, присут-

ствующим в пиве. Эстрогены и растения, их содержащие, известны давно (пастухи, например, следили, чтобы скот не потреблял много клевера и люцерны, содержащих эти вещества, так как это вело к бесплодию у животных). Всерьёз влиянием эстрогенов пива врачи стали заниматься лишь в конце XX века. Было показано, что «шишечки» хмеля, обуславливающие специфический горьковатый вкус пива, содержат 8-пренилнaringенин (8-ПН), по структуре и молекулярной массе обладающий сходством с эстрогенами животных. Уровень его достигает значительных величин — от 20 до 300 мг на 1 кг растительной массы. В готовом же продукте (пиве) обнаруживается его всего 1—36 мг, т.е. на порядок меньше [7]. При высоком потреблении пива этого было бы, в принципе, достаточно, чтобы незначительно повлиять на гормональный фон.

Сходство фитоэстрогенов пива с эндогенными эстрогенами позволяют им «узнавать» соответствующие рецепторы и связываться с ними (рис. 10). Но эстрогенная активность отмечается, как известно, лишь тогда, когда в клетке стимулируется специфический синтез. При отсутствии такой способности фитоэстрогены выступают в качестве антиэстрогенных агентов [7]. Серьёзных исследований по этой теме обнаружить не удалось, кроме некоторых не совсем обоснованных трактовок. Скорей всего, фитоэстрогены обладают потенциальной способностью модифицировать механизмы, регулирующие половой цикл и репродуктивный процесс у человека и животных. Однако наделять их определяющей ролью в этом едва ли справедливо.

В пиве также содержится существенное количество фолиевой кислоты — вещества, которому отводится немаловажная роль в развитии плода [2—5]. При этом фолиевая кислота, присутствующая в пиве, имеет моноглутаматную структуру молекулы, наиболее легко усвояемую организмом человека (рис. 11). Ещё более активному ее всасыванию способствует углекислый газ, образующийся в пиве в процессе естественного брожения при производстве, а также этанол. Известно, что для покрытия суточной нормы организма в фолиевой кислоте достаточно 0,5—1 стакана пива. Всасывание ее происходит в верхнем отделе тонкого кишечника. Таким образом, при употреблении пива даже в средних количествах — 0,5—1,0 л — в организм поступает количество фолиевой кислоты, существенно превышающее физиологическую потребность. Есть данные о том, что при гипервитаминозе ФК нарушается менструальный цикл и процессы овуляции вплоть до ановуляторного цикла [8], что, собственно, и было обнаружено при анализе данных амбулаторных карт.

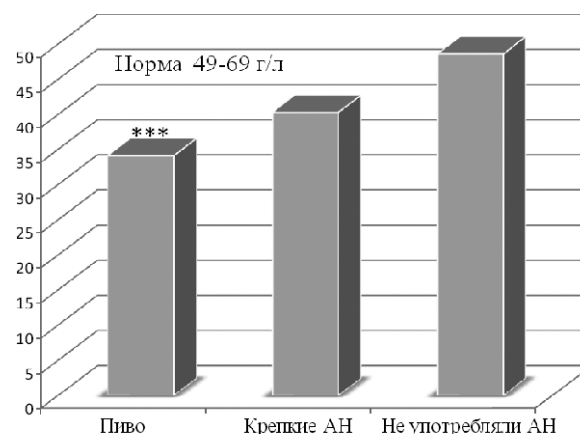
При сформированной алкогольной зависимости и/или при злоупотреблении пивом нарушается процесс



*- достоверно при $p \leq 0,05$ по сравнению с неупотребляющими АН;

#-достоверно при $p \leq 0,01$ и ##-при $p \leq 0,01$ по сравнению с пьющими крепкие напитки

Рис. 10. Содержание амилазы в крови новорождённых и их матерей, которые до беременности употребляли или не употребляли алкогольные напитки



*** достоверно при $p \leq 0,001$ по сравнению с не употребляющими АН

Рис. 11. Содержание общего белка в крови новорождённых, матери которых до беременности употребляли или не употребляли алкогольные напитки

всасывания в кишечнике, так как слизистая оболочка кишечника часто бывает повреждена алкоголем.

С продуктами питания в организм в основном попадает фолиевая кислота в полиглутаматной форме, которая при нормально функционирующем кишечнике под действием фермента конъюгазы превращается в моноглутаматную. На разных стадиях алкоголизма (независимо от предпочтения алкогольного напитка) ферментативная активность конъюгазы сначала снижается, а затем и вовсе деградирует. В случае злоупотребления пивом организм как бы «разучивается» усваивать полиглутаматные фолаты. При беременности большинство женщин прекращает употреблять алкогольные напитки и пиво, в частности. Следовательно, прекращается поступление в организм моноглутаматных форм фолатов. Сама по себе беременность также может провоцировать дефицит фолиевой

кислоты, учитывая ее роль в формировании нервной системы плода в качестве индуктора. «Отработанные» молекулы ФК, не накапливаясь, интенсивно выводятся из организма. Препараты фолиевой кислоты, скорей всего, оказываются малоэффективными при приеме беременными, злоупотреблявшими пивом до беременности, о чём свидетельствует обнаруженный дефицит фолиевой кислоты у таких женщин (рис. 10).

Наконец, третья возможная причина описанных нарушений может заключаться в непосредственном или косвенном влиянии на репродуктивную сферу веществ, которые в пиве на сегодняшний день не идентифицированы. Возможно и сочетанное действие нескольких веществ, включая этанол при высоком потреблении на протяжении длительного времени. Последнее предположение и побудило к исследованию токсичности фракций одного из видов пива, выполненному нами на культуре клеток. Были выявлены три фракции (с молекулярной массой порядка 10 кДа), обладающие выраженной цитотоксичностью [13]. В перспективе предполагается идентификация состава токсичных фракций и выяснение их происхождения.

Выводы

1. Злоупотребление слабоалкогольными напитками (пивом) способствует возникновению нарушений репродуктивной функции женщин в молодом возрасте (аменорея, дисменорея, первичное бесплодие). Первичное бесплодие часто сочетается с опухолевыми процессами в яичниках.

2. Высокое потребление алкогольных напитков до беременности способствует снижению сроков вынашивания беременности, более низкой массе тела новорождённых при рождении и снижению балла по шкале Апгар.

3. В плазме крови новорождённых от матерей, употреблявшими большие количества пива до беременности, достоверно снижено содержание фолиевой кислоты и достоверно повышена активность амилазы по сравнению с детьми, рожденными матерями, употреблявшими крепкие напитки или не употреблявшими алкоголь вовсе.

Данные свидетельствуют о возможном нарушении функций поджелудочной железы и других метаболических сдвигах у новорождённых.

4. Выявленные нарушения, по-видимому, являются следствием не только употребления больших количеств пива, но и хронической сочетанной интоксикации алкоголем и неэтанольными токсическими составляющими пива.

5. В продолжение работы необходимо рассматривать вопрос возможной пренатальной коррекции нарушений с целью предотвращения патологии плода.

Заключение

Злоупотребление пивом женщинами фертильного возраста способствует возникновению репродуктивной патологии и снижению здоровья новорождённых.

Учитывая полученные в настоящей работе результаты и популярность пива среди населения России и СНГ, представляется целесообразным проведение профилактических мероприятий среди женщин детородного возраста с целью ограничения потребления ими пива.

Необходимо также ужесточение контроля качества пива, как выпускаемого в России, так и ввозимого по импорту. Последнее предполагает также необходимость разработки методов и приемов объективной оценки качества напитка с точки зрения его влияния на возможное возникновение репродуктивной патологии.

Список литературы

1. Бехтерев В.М. Об алкогольном оздоровлении // Вопросы алкоголизма. Вып. 1. — СПб., 1913. — С. 8Н00.
2. Жученко Л.А. Программа профилактики фолат-зависимых ВПР в Московской области // Информационно-методическое письмо для врачей. Информационный лист для женщин. Анкета по репродуктивному поведению женщин. — М.: ГУЗМО, 2000. — 8 с.
3. Жученко Л.А. Профилактика врождённых пороков развития у плода и новорождённого посредством применения фолиевой кислоты в периконцепционном периоде: обоснование, методика, перспективы // Альманах клинической медицины. — М., 2002. — Т. V. — С. 185—191.
4. Жученко Л.А. Профилактика врождённых пороков развития // Российский вестник акушера-гинеколога. — М.: Медиасфера, 2003. — Т. 3, №1. — С. 64—69.
5. Жученко Л.А., Вклад фолат-зависимых пороков в структуру врождённых пороков развития в Московском областном регионе и динамика их частоты в период с 2000 года по 2005 год // Медицинская генетика. — 2009. — Т. 8, №2 (80). — С. 8—14.
6. Калинина А.Г., Коваленко Н.А., Абакумова О.Ю., Жданов Д.Д. Исследование цитотоксичности различных фракций одного из видов пива // Наркология. — 2011. — №6 (114). — С. 84—89.
7. Марголина А. Правда и вымысел о фитоэстрогенах // Наука и жизнь. — 2008. — №5. — С. 16—19.
8. Медицинские аспекты здоровья женщины. — 2010. — Сентябрь. — №7(35).
9. Abel E.L., Sokol R.I. Incidents of fetal alcohol syndrome and ecomomic impact of FAS-related anomalies // Drug Alcohol. Depend. — 1987. — Vol. 19. — P. 51—70.
10. Jones K.L., Smith D.W., Ulleland C.N. et al. // Lancet. — 1973. — Vol. 1. — P. 1267—1271.
11. Lemoine P. et al. // Quest. Med. — 1968. — Vol. 25. — P. 476.
12. Majewski F. Alcohol embriopathy: some facts and speculations about pathogenesis // Neurobehv. Toxicol., Teratol. — 1981. — №3. — P. 129—144.
13. Posett H.Z. A clinical Perspective of the fatal alcohol syndrome // Alcoholism. Clin. Exp. Res. — 1980. — №4. — P. 119—122.

THE INFLUENCE OF CONSUMPTION OF DIFFERENT ALCOHOLIC BEVERAGES ON THE STRUCTURE OF PATHOLOGY AND NEWBORNS' HEALTH IN REPRODUCTIVE AGE WOMEN

KALININA A.G., SURKOVA L.A., ZABIROVA I.G., RYBACHUK G.V.

The newborns' health as well as the structure of reproductive system pathology among women in CIS countries were investigated to find the correlation with consumption/abuse of alcoholic beverages before pregnancy. It was found that abuse of light alcoholic beverages (beer) can cause some disturbances in reproductive system accompanied by neoplastic processes in ovaries. High level of alcoholic beverages consumption before pregnancy promotes deterioration in health status of newborns as concern anthropometric and biochemical parameters.

Key words: alcoholic beverages consumption , reproductive age women, reproductive system pathology