

## ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ: ПОШИРЕНІСТЬ ТА МОЖЛИВІ НАСЛІДКИ

Л.С. Хомич, Т.І. Андреева, Т.О. Салюк (Київ)  
ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

**Резюме.** Питання щодо вживання алкоголю жінками перед та під час вагітності викликає багато полеміки як серед професіоналів, так і серед громадськості. Вторинний аналіз даних, отриманих під час опитування вагітних жінок, які відвідували жіночі консультації м. Києва у 2003 р., показав, що частка вагітних жінок, які вживали алкоголь протягом першого місяця вагітності, становила 27,2%, протягом перших трьох місяців вагітності – 9,3%. Показано, що зі зростанням дози вживання абсолютного алкоголю жінками протягом року спостерігається тенденція до збільшення терміну між припиненням контрацепції та настанням вагітності. Водночас антропометричні дані новонароджених не є чутливими показниками впливу вживання матір'ю алкоголю на ранніх етапах вагітності. І у нашому дослідженні не встановлено зв'язку між вживанням алкоголю матір'ю на ранніх етапах вагітності та антропометричними показниками новонародженого.

**Ключові слова:** вагітність, алкоголь, новонароджені, антропометричні дані, зачаття.

Вживання алкоголю під час вагітності може спричинити фізичні вади розвитку та розумову затримку у новонародженого [5]. Значно поширеним явищем є замовчування вживання алкоголю самими вагітними. У зв'язку з цим неможливо точно встановити наслідки такого вживання для потомства. З метою профілактики негативного впливу алкоголю на майбутніх дітей важливо виявити жінок, які вживають алкоголь до та під час вагітності, у момент, коли можна запропонувати потенційно корисні інтервенції. З іншого боку, немає доказів, що спорадичне або у невеликих дозах вживання алкоголю під час вагітності істотно шкодить плоду. Тобто не встановлено, чи існує безпечна верхня межа вживання алкоголю під час вагітності. MIDIRS (The Midwives Information and Resource Service) дає жінкам переглянуті у 2003 р. поради, які ґрунтуються на наукових доказах. Зазначено: «вагітним жінкам слід вживати алкоголь у дозі не більше ніж 1–2 одиниці двічі на тиждень. Вагітні можуть бути певними, що нечасте вживання алкоголю не зашкодить їхній майбутній дитині» [8]. За одиницю вважають кількість алкоголю, яка міститься у стандартному посуді для певного типу алкогольних напоїв і зазвичай дорівнює 10–12 г абсолютного алкоголю.

Дослідження у США свідчать, що близько 9–15% жінок щонайменше 1 раз на місяць вживають алкоголь під час вагітності [5]. В Україні спостерігається зростаюча тенденція до вживання алкоголю у період вагітності. За даними державного соціологічного опитування, у 1991–1995 рр. зріс рівень вживання алкоголю

вагітними жінками [2]. У 1995 р. частка жінок, які часто вживали алкоголь, у 4 рази вища, ніж у 1991 р. «Частим» вважають вживання алкоголю незначними порціями (10–12 г абсолютного алкоголю) щодня або близько 5 порцій на 1 день у попередньому місяці. За даними опитування, у 1995 р. близько 140 тис. вагітних (3,5%) вживали алкоголь регулярно (у 1991 р. – близько 32 тис. вагітних (менше 1%)). Опитування показало, що у 1995 р. кількість вагітних, які попереднього місяця хоч 1 раз вживали алкоголь, становила 16% порівняно з 12% у 1991 р.

Вживання алкоголю може спричинити токсичні ефекти репродуктивного процесу: безпліддя, викидні, анеуплоїдії, структурні вроджені аномалії, порушення росту і розвитку плоду, перинатальну смертність і навіть сприйнятливості до захворювань у дорослому віці. Гродштейн та співавт. [6] виявили дозозалежний ефект щотижневого вживання алкоголю на безовуляційне безпліддя зі співвідношенням шансів (СШ – OR – odds ratio) – 1,3 (95-відсотковий довірчий інтервал (confidence interval – CI – ДІ) – 1,0–1,7) для жінок, які вживають до 100 г алкоголю на тиждень, та СШ – 1,6 (95-відсотковий ДІ – 1,1–2,3) для жінок, які споживають понад 100 г алкоголю, порівняно з такими, що не споживають його взагалі. Безпліддя, асоційоване з ендометріозом, більш властиве для тих, хто «випиває», проте дозозалежного ефекту не встановлено. Також не зафіксовано алкоголь-залежного підвищення ризику безпліддя, пов'язаного з патологією маткових труб, чи «нез'ясованого безпліддя».

Припущення про затримку овуляції не підтверджено серед фертильних жінок датської когорти. Джул та співавт. [7] довели, що часу очікування на вагітність у зв'язку з різним щотижневим вживанням алкоголю не подовжується. У жінок, що вживали алкоголь у незначних чи помірних дозах, спостерігався коротший час очікування на зачаття, ніж у жінок, які не вживали алкоголь (СШ – 1,18, 95-відсотковий ДІ – 1,12–1,25).

Толо та співавт. [11] порівняли короткострокові наслідки вагітності жінок, які «випивали» під час вагітності так само, як і до її настання, та жінок, які продовжували вживати алкоголь під час вагітності, але в розмірі менше двох порцій на добу. Не виявлено різниці у довжині та масі тіла, окружності голівки, гестаційному віці та оцінці за шкалою Апгар новонароджених. Але пізніше дослідження в Австралії показало, що діти, народжені від жінок, госпіталізованих у зв'язку з вживанням алкоголю під час вагітності, мають низьку масу при народженні та нижчу оцінку за шкалою Апгар [4]. Очевидно, що результати досліджень залежать як від інтенсивності вживання алкоголю, так і від чутливості показників, застосованих у дослідженні.

Нещодавні звіти описують значне зростання епізодичного тяжкого вживання алкоголю серед молоді у Великій Британії [9]. Однак у жодній з цих публікацій не йшлося про вплив алкоголю на плід, який розвивається. І це незважаючи на те, що 27% жінок віком 16–24 роки у Великій Британії вживають алкоголь хоча б 1 раз на тиждень. Звичайно, переважна більшість жінок у цій віковій групі не вагітні на даний момент, однак слід зазначити, що більшість вагітностей у цьому віці непланові, але закінчуються народженням дитини. Тому жінки часто продовжують вести звичний стиль життя щодо вживання алкоголю в ранній період непланованої вагітності – період, коли плід є особливо уразливим щодо дії алкоголю.

Підготовлена робочою групою прем'єр-міністра Великої Британії програма охорони здоров'я «Стратегія зниження шкоди від алкоголю» рекомендує жінкам бути обережними щодо вживання алкоголю під час вагітності та обмежити його вживання до кількості, яка не перевищує одну порцію (8 г) на день [10]. Подібні рекомендації дає заява про «Вживання алкоголю та наслідки вагітності», видана Королівською колегією акушерів та гінекологів (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG)) [3]. Водночас, хоча вище наведені документи рекомендують скорочувати дози вживання алкоголю до мінімальних (не більше 1 порції на добу), сьогодні немає жодних доказів відсутності ризику для вагітних жінок, які вживають алкоголь у малих дозах, тобто до чотирьох порцій на тиждень протягом усієї вагітності. На цьому базується стратегія американської національної фундації запобігання вродженим вадам розвитку «March of Dimes», яка рекомендує вагітним жінкам утриматися від вживання алкоголю,

включаючи пиво, вино, шампанське, прохолодні напої, які містять алкоголь, та лікери під час вагітності та всього періоду годування грудьми.

Оскільки немає прямих доказів, що вживання алкоголю вище чи нижче чотирьох порцій на тиждень завдає ембріональної шкоди, встановити порогову дозу вживання алкоголю під час вагітності неможливо. Більше того, з огляду на те, що основний ефект вживання алкоголю загрожує нормальному розвитку мозку, вживання алкоголю в будь-якому періоді вагітності має викликати занепокоєння [3]. Оскільки відсутність доказів шкідливого впливу не означає, що небезпеки не існує, то необхідно провести додаткові дослідження з метою встановлення безпечної дози вживання алкоголю під час вагітності.

На підставі досліджень про те, що поширене вживання алкоголю жінками може бути асоційоване з небажаними наслідками вагітності, а також те, що звичний спосіб вживання алкоголю може продовжуватись на ранніх етапах непланованої вагітності, а це, своєю чергою, неабияк впливає на розвиток плоду, необхідно чітко визначити дозозалежні ефекти вживання алкоголю на наслідки вагітності та, базуючись на цьому, доопрацювати рекомендації щодо утримання від вживання алкоголю під час вагітності.

**Мета роботи** – оцінити рівень вживання алкоголю вагітними жінками, які мешкають у м. Києві, та проаналізувати вплив вживання алкоголю у різних дозах на ранніх етапах вагітності на масу тіла, окружність голівки, грудної клітки та оцінку за шкалою Апгар на першій та п'ятій хвилинах життя новонародженого, а також оцінити зв'язок між вживанням алкоголю і здатністю до зачаття.

## Матеріали та методи

Дане дослідження являє собою вторинний аналіз даних, отриманих під час опитування вагітних жінок, що відвідували жіночі консультації м. Києва у 2003 р. Спочатку вагітні заповнювали анкету, яка містила блоки питань щодо вживання алкоголю, тютюну, кави як вагітними жінками, так і їхніми партнерами, членами сім'ї. Опитувальник також містив питання щодо репродуктивного здоров'я та попередніх вагітностей. На цьому етапі дослідження включено 698 учасниць. Після пологів з медичних карток опитаних учасниць зроблено відповідні виписки щодо інформації про новонароджених. Дані, зібрані в результаті другого етапу дослідження, містили інформацію про 232 учасниці.

Для оцінки рівня вживання алкоголю вагітними жінками проведено частотний аналіз за віковими групами вагітних таких детермінант, як вживання жінками абсолютного алкоголю (г/місяць): протягом року, що передував вагітності; протягом місяця, що передував вагітності; протягом першого місяця вагітності; протя-

гом перших трьох місяців вагітності та на момент опитування.

Респондентки поділені на чотири приблизно рівні за кількістю учасниць дослідження вікові групи: до 22 років, 22–24 роки, 25–27 років і понад 27 років.

Залежними змінними в дослідженні виступали дані щодо новонароджених: довжина тіла, маса тіла, окружність голівки, окружність грудної клітки, оцінка стану новонародженого за шкалою Апгар на 1-й та 5-й хвилини життя. Кожну метричну змінну трансформовано у бінарну.

Основними незалежними змінними обрано вживання абсолютного алкоголю матір'ю протягом року, що передувало вагітності (г/місяць), протягом місяця, що передувало вагітності (г/місяць), протягом першого місяця вагітності (г/місяць), абсолютне вживання алкоголю матір'ю протягом перших трьох місяців вагітності (г/місяць) та на момент опитування. Ці показники отримані шляхом агрегування даних щодо вживання окремих видів алкогольних напоїв з урахуванням вмісту алкоголю в 1 мл. Тобто вживання абсолютного алкоголю розраховували на підставі того, про які кількості міцного алкоголю, вина, шампанського, пива тощо повідомляла жінка, а також вмісту абсолютного алкоголю в цих напоях.

Оцінку зв'язків між рівнем вживання алкоголю матір'ю та антропометричними даними новонародженого розраховували за критерієм  $\chi^2$  по Пірсону.

Різницю у споживанні абсолютного алкоголю між тими жінками, для яких є дані щодо новонароджених, та тими, для кого немає, перевіряли за допомогою t-тесту для незалежних вибірок.

Зв'язок між вживанням алкоголю та здатністю до зачаття вивчали, базуючись на даних щодо тривалості періоду від припинення контрацепції до настання вагітності. Для аналізу відібрано лише ті випадки, які містили інформацію щодо періоду відсутності контра-

цепції до моменту настання вагітності (n=530). Залежною змінною виступали дані, отримані від відповідей на запитання «Скільки часу Ви жили статевим життям без контрацепції до настання поточної вагітності (міс.)?», які переведені у категоріальні: «0» – менше 1 року (12 місяців), «1» – 1–2 роки, «2» – понад 2 роки. Незалежною змінною обрано вживання абсолютного алкоголю матір'ю протягом року, що передувало вагітності (г/місяць). Первинний аналіз проводили за допомогою таблиць спряженості.

Статистичний аналіз проведено з використанням програмного забезпечення SPSS 13.0 for Windows.

### Результати дослідження та їх обговорення

Рівень вживання алкоголю вагітними жінками (учасницями дослідження) до та під час вагітності подано у таблицях 1 та 2. Дані показали, що лише 27,2% жінок не вживали алкоголь протягом останнього року, що передувало вагітності (n=698), 14,2% жінок не повідомили про рівень вживання. Щодо вікового розподілу, то утримання від вживання алкоголю помірно зростає з віком (серед осіб віком до 22 років – 26,3%, тоді як для осіб віком понад 27 років – 30,4%). Водночас 72,8% жінок вживало алкоголь протягом останнього року, що передувало вагітності. Дуже суттєвої різниці у цих показниках між різними віковими групами не зафіксовано. Для осіб віком до 22 років найбільш характерне вживання абсолютного алкоголю у великих дозах (понад 100 г/місяць). Для 22–24-річних та осіб віком понад 27 років найбільш характерне помірне вживання алкоголю (50–100 г абсолютного алкоголю на місяць). Водночас у віковій групі 25–27 років спостерігалось як незначне вживання (до 50 г/місяць), так і вживання понад 100 г абсолютного алкоголю на місяць.

Таблиця 1

Розподіл вагітних жінок, які вживали різну кількість абсолютного алкоголю, за віком та часом до вагітності

Вік, роки	Вживання абсолютного алкоголю, г/місяць									
	протягом останнього року					протягом місяця, який передував вагітності				
	%				абс.	%				абс.
	0	до 50 г	50–100 г	понад 100 г		0	до 50 г	50–100 г	понад 100 г	
До 22	26,3	18,0	26,3	29,3	133	43,9	17,4	12,1	26,5	132
22–24	24,7	21,7	28,3	25,3	166	48,8	15,7	18,1	16,9	172
25–27	27,3	25,2	20,9	26,6	139	51,8	17,0	13,5	17,7	141
Понад 27	30,4	22,4	27,3	19,9	161	54,0	20,9	14,1	11,0	163
Усього	27,2	21,9	25,9	25,0	599	49,8	17,8	14,8	17,6	608

Примітка: дані пороховані серед тих жінок, які дали змістовну відповідь.

Таблиця 2

## Розподіл вагітних жінок, які вживали алкоголь, за віком та часом на ранніх етапах вагітності

Вік, роки	Вживання абсолютного алкоголю у будь-якій кількості на ранніх етапах вагітності, г/місяць					
	протягом першого місяця		протягом перших трьох місяців		на момент опитування	
	%	абс.	%	абс.	%	абс.
До 22	23,7	139	6,4	141	5,6	142
22–24	29,1	182	9,6	187	6,5	184
25–27	24,8	153	11,2	152	11,3	151
Понад 27	30,1	173	9,8	173	8,5	177
Усього	27,2	647	9,3	653	8,0	654

Примітка: дані пораховані серед тих жінок, які дали змістовну відповідь.

У середньому вагітні жінки, які брали участь у дослідженні, вживали під час вагітності 102,4 г абсолютного алкоголю на місяць, або приблизно 3,4 г/день, тобто менше однієї порції на день. Окремо серед тих, хто вживав алкоголь, цей показник становив 124,8 г абсолютного алкоголю на місяць, або 4,16 г/добу (менше однієї порції).

Щодо вживання алкоголю вагітними жінками протягом місяця, що передувало зачаттю, то 49,8% респонденток повідомили про утримання від вживання будь-якого алкоголю в даний період ( $n=698$ , 12,8% не відповіли). Як і у випадку з утриманням від вживання алкоголю протягом року, що передувало вагітності, частка тих, хто утримувався від вживання алкоголю протягом місяця, що передувало зачаттю, зростає з віком: 43,9% жінок віком до 22 років, та 54,0% жінок віком понад 27 років. Про вживання алкоголю протягом згаданого періоду звітували 50,2% респонденток. Найбільш характерне помірне вживання абсолютного алкоголю для старших вікових груп (25–27 років та понад 27 років). Водночас для жінок у віці до 21 року характерне вживання алкоголю у більших дозах. У середньому протягом місяця, що передувало вагітності, жінки вживали 63,1 г абсолютного алкоголю на місяць, або близько 2,1 г/день, тобто менше однієї порції на день. Окремо серед тих, хто вживав алкоголь, цей показник становив 77,0 г абсолютного алкоголю на місяць, або 2,6 г/добу (менше однієї порції).

Ситуація щодо вживання алкоголю на ранніх етапах вагітності та на момент опитування кардинально змінюється порівняно з часом до вагітності (табл. 2). Вживання алкоголю протягом першого місяця вагітності характерне лише для 27,2% респонденток, тоді як 72,8% уже на цьому етапі вагітності утримувались від вживання будь-якого алкоголю ( $n=698$ , не відповіли 7,3%). До того ж з наближенням до моменту опитуван-

ня зменшувався і відсоток тих, хто не дав змістовної відповіді на запитання про вживання алкоголю (від 14,2% на питання про вживання алкоголю протягом року до вагітності до 7,3% на першому місяці вагітності). Найбільша частка тих, хто утримувався від вживання алкоголю протягом першого місяця вагітності, спостерігалась у вікових категоріях до 22 років та 25–27 років. Протягом перших трьох місяців вагітності від вживання алкоголю утримувались 90,7% вагітних ( $n=698$ , не відповіли 6,4%), а на момент опитування – 92,0% ( $n=698$ , не відповіли 6,3%). Найбільша частка тих, хто утримувався від вживання алкоголю у названі періоди, спостерігалась серед жінок віком до 22 років (відповідно 93,6% та 94,4%), а найменша – серед жінок 25–27 років (відповідно 88,8% та 88,7%). У середньому вагітні жінки м. Києва вживали протягом першого та перших трьох місяців вагітності відповідно 20,5 г та 2,7 г абсолютного алкоголю на місяць, тобто менше однієї порції на день. Окремо серед тих, хто вживав алкоголь, цей показник становив відповідно 75,6 г та 29,1 г абсолютного алкоголю на місяць, або 2,52 та 0,97 г/добу (менше однієї порції).

Аналіз зв'язків між рівнем вживання алкоголю матір'ю та антропометричними даними новонародженого за критерієм  $\chi^2$  по Пірсону не показав зв'язків між визначеними детермінантами та залежними змінними (табл. 3). Всі значення критеріїв статистично незначущі ( $p>0,1$ ).

Оскільки можна було припустити, що відсутність зв'язків між вживанням алкоголю та антропометричними показниками новонароджених зумовлена тим, що деякі жінки, які вживали більше алкоголю до та під час вагітності, могли мати деякі ускладнення, наприклад, викидні або передчасні пологи, і через те не потрапити до другого етапу дослідження, ми проконтролювали, чи різняться за цим показником дві групи жінок. Ре-

Таблиця 3

Зв'язок між рівнем вживання алкоголю матір'ю та антропометричними показниками новонародженого за критерієм  $\chi^2$  по Пірсону

Період вживання абсолютного алкоголю матір'ю	Маса тіла		Довжина тіла		Окружність				Показник за шкалою Апгар			
	$\chi^2$	P-value	$\chi^2$	P-value	голівки		грудної клітки		1-ша хвилина		5-та хвилина	
					$\chi^2$	P-value	$\chi^2$	P-value	$\chi^2$	P-value	$\chi^2$	P-value
Протягом року, що передував вагітності	1,276	0,735	5,738	0,125	1,072	0,784	1,208	0,751	0,689	0,475	6,943	0,074
Протягом місяця, що передував вагітності	0,562	0,755	1,874	0,392	2,544	0,280	0,902	0,637	0,439	0,803	1,534	0,465
Протягом першого місяця вагітності	0,089	0,766	0,646	0,421	0,367	0,545	0,526	0,468	0,645	0,422	1,226	0,258
Протягом перших трьох місяців вагітності	0,320	0,572	0,132	0,717	0,452	0,502	0,029	0,866	0,043	0,835	0,388	0,534

зультати t-тесту для незалежних вибірок показали, що немає статистично значущої різниці у вживанні абсолютного алкоголю між тими жінками, для яких є дані щодо новонароджених, і тими, для кого цих даних немає (табл. 4).

Серед 530 респонденток, які надали інформацію щодо періоду відсутності контрацепції до моменту настання вагітності, 427 (80,6%) вказали на період до 1 року (12 місяців), 53 (10,0%) – 1–2 роки, 50 (9,4%) – понад 2 роки.

Відмічено тенденцію, що зі збільшенням дози вживання абсолютного алкоголю жінками протягом року, що передував вагітності, зростала частка вагітностей, для яких характерний триваліший період від припинення контрацепції до зачаття (табл. 5). Проте зв'язок між вживанням алкоголю протягом періоду,

що передував зачаттю, і тривалістю періоду від припинення користуванням контрацепцією до вагітності (здатністю до зачаття) статистично незначущий ( $\chi^2=6,274$  ( $p=0,393$ )).

Аналіз результатів оцінки вживання алкоголю вагітними жінками м. Києва дає змогу стверджувати, що в Україні спостерігається тенденція до зростання частки вагітних жінок, які вживають алкоголь під час вагітності. Ця тенденція розпочалась ще на початку 90-х років. Якщо у 1991 р. частка жінок, які хоч один раз вживали алкоголь попереднього місяця, становила 12%, то у 1995 р. – вже 16% [2]. Отримані нами результати вказують на зростання цієї частки у кілька разів. Так, у 2003 р. протягом першого місяця вагітності частка жінок, які вживають алкоголь у будь-якій кількості, становила 27,2%. Натомість ця частка значно менша,

Таблиця 4

Порівняння вживання алкоголю жінками, для яких є дані щодо новонароджених, і тими, для кого цих даних немає (тест Стьюдента на рівність середніх)

Період вживання абсолютного алкоголю матір'ю	Тест Левена на рівність дисперсій		t-тест (Стьюдента) на рівність середніх	
	F	p-value	T	p-value
Протягом року, що передував вагітності	0,341	0,56	0,283	0,777
Протягом місяця, що передував вагітності	0,027	0,87	-0,081	0,936
Протягом першого місяця вагітності	2,145	0,144	-0,977	0,329
Протягом перших трьох місяців вагітності	3,166	0,076	-0,941	0,347
На момент опитування	1,540	0,215	-0,681	0,496

Таблиця 5

Співвідношення показників вживання алкоголю до періоду між припиненням контрацепції та вагітністю

	Кількість вживання, г/міс.		Кількість років, які минули після припинення контрацепції до вагітності			Разом
			0–1	1–2	понад 2	
Вживання абсолютного алкоголю матір'ю на місяць протягом року, що передувало вагітності	0	n	101	10	9	120
		%	84,2	8,3	7,5	100,0
	до 50 г	n	78	10	9	97
		%	80,4	10,3	9,3	100,0
	50–100 г	n	89	18	13	120
		%	74,2	15,0	10,8	100,0
	понад 100 г	n	95	10	16	121
		%	78,5	8,3	13,2	100,0
	усього	n	363	48	47	458
		%	79,3	10,5	10,3	100,0

якщо розглядати такий період спостереження, як перші три місяці вагітності (9,3%) чи момент опитування (8,0%). Це можна пояснити тим, що на період першого місяця вагітності існує велика ймовірність того, що жінки не знають про свою вагітність і ведуть звичний спосіб життя, вживаючи алкогольні напої. З огляду на це не дивно, що частка жінок, що вживає алкоголь у будь-якій кількості протягом перших трьох місяців вагітності та на момент опитування, скорочується втричі порівняно з показником першого місяця вагітності.

Водночас 72,8% жінок вживали алкоголь протягом останнього року, що передувало вагітності. Дослідження 2007 р. (*Ukraine Demographic and Health Survey*) [12] показало, що частка жінок, які вживали алкоголь у будь-якій кількості, становила 62%. Як у дослідженні 2003 р., так і новому вказується на вікових розбіжностях у вживанні алкоголю. Нами встановлено, що вживання алкоголю у великих дозах найбільш характерне для осіб віком до 21 року і поступово зменшується зі зростанням середнього віку групи. Водночас якщо говорити про вживання алкоголю у невеликих дозах, то спостерігається зворотна тенденція: відсоток вживання збільшується зі зростанням середнього віку групи. Це дає змогу припустити, що з віком жінки стають більш обізнаними щодо впливу алкоголю на організм. З іншого боку, з віком «правильна» відповідь на це питання може бути «соціально бажаною». Тому існує висока ймовірність, що старші жінки давали «соціально бажані» відповіді на питання, що стосувалися їх поведінкових звичок.

Що стосується вживання алкоголю протягом місяця, який передувало вагітності, то співвідношення жі-

нок, які утримувались від вживання алкоголю, до таких, які споживали, наближається до 1:1, тобто 49,8% жінок утримувались від вживання алкоголю і 50,8% вживали алкоголь у будь-якій кількості. Зміна цих показників порівняно з такими протягом року, що передувало вагітності, може свідчити про те, що значну частку вагітностей планували заздалегідь, що зумовило утримання жінок від вживання алкоголю.

Таким чином, встановлено, що у 2003 р. вживання алкоголю вагітними жінками м. Києва на першому місяці вагітності становило 27,2%, а протягом перших трьох місяців вагітності – 9,3%.

Показано, що з наближенням до моменту опитування зменшується відсоток тих, хто не відповів змислово на запитання про вживання алкоголю (від 14,2% на питання про вживання алкоголю протягом року до вагітності до 6,3% на момент опитування). Це може свідчити не стільки про небажання відповідати, як про труднощі з пригадуванням.

У науковій літературі сьогодні остаточно не встановлено, чи існує безпечна доза алкоголю, яку можна вживати під час вагітності. Одні дослідження свідчать, що вживання алкоголю у малих дозах на ранніх етапах вагітності не впливає на розвиток і ріст плода [11]. Водночас немає достатньо досліджень, які свідчать про вплив вживання матір'ю алкоголю у незначних дозах на антропометричні та фізіологічні показники новонародженого, щоб розробити точні рекомендації щодо вживання алкоголю у низьких дозах під час вагітності [4]. Отримані результати проведеного нами дослідження вказують на відсутність зв'язку між вживанням алкоголю матір'ю на ранніх етапах вагітності та антропометричними показниками, реєстрація яких є рутинною

практикою, що також доведено у дослідженні Толо та співавт. [11]. Якщо вплив вживання алкоголю під час вагітності на антропометричні показники новонароджених існує, він проявляється на інших рівнях, наприклад, коли алкогольні проблеми вагітної жінки стають очевидними для оточення та потребують лікування [4]. Важливо пам'ятати, що алкоголь впливає насамперед на мозок плоду. Щоб виявити такий вплив, потрібні інші показники, які слід вимірювати не відразу після народження дитини, а пізніше, коли вона починає засвоювати різні когнітивні функції. З іншого боку, імовірно вплинути на мозок може вживання алкоголю у третьому триместрі вагітності. З огляду на це для встановлення впливу різних доз алкоголю на новонароджених слід встановити інші терміни спостереження за новонародженими дітьми та визначити інші показники: здатність до швидкого навчання та запам'ятовування; успішність у школі; показники фізіологічного розвитку; показники психосоматичного здоров'я тощо.

Хоча при аналізі ми помітили тенденцію, що зі збільшенням дози вживання абсолютного алкоголю жінками протягом року, що передувало вагітності, зростала частка вагітностей, для яких характерний триваліший період від припинення контрацепції до зачаття, ми не встановили статистично значущого зв'язку між вживанням алкоголю протягом періоду, що передувало зачаттю, та тривалістю періоду від припинення користуванням контрацепцією до вагітності (здатністю до зачаття), що може пояснюватися незначним розміром вибірки. Однак до такого ж висновку дійшли і Джул та співавт. [7], які показали відсутність подовження часу очікування на вагітність у зв'язку з різним щотижневим вживанням алкоголю. Водночас інші автори вказують на існування дозозалежного ефекту вживання алкоголю на зачаття [1;6].

Обмеження даного дослідження включають недостатній розмір вибірки після пропущених, втрачених і виключених з аналізу деяких учасників. Велика кількість спостережень першого етапу, для яких немає даних другого етапу, викликають підозру, що певна кількість жінок «не дійшли» до пологів. Оскільки порівняння вживання алкоголю жінками, для яких є дані щодо новонароджених, та тими, для кого цих даних немає, показало, що різниці у вживанні алкоголю немає,

то можна говорити, що втрачені дані не могли суттєво вплинути на результати та висновки дослідження. Однак можливі інші, скоріше, технічні пояснення. Медичні картки учасниць дослідження розшукували у більшості пологових будинків м. Києва. Однак жінки могли не вказати ім'я та прізвище або зробити це неточно. У багатьох випадках жінки називали ім'я та прізвище російською мовою, а пологовий будинок – українською або навпаки. Можливо, певна частка жінок народжувала дітей в інших містах України (де проживають родичі). Також дуже важливим був фактор співпраці з персоналом пологових будинків і міських лікарень. Так, за журналами одного з пологових будинків, у жіночій консультації якого опитано багато жінок, зроблено понад 100 записів про пологи. Однак керівництво лікарні не дозволило працювати з архівними документами.

### Висновки

1. У 2003 р. частка вагітних жінок м. Києва, які вживали алкоголь протягом першого місяця вагітності, становила 27,2%, а протягом перших трьох місяців вагітності – 9,3%.
2. Антропометричні дані новонароджених не є чутливими показниками впливу вживання матер'ю алкоголю на ранніх етапах вагітності.
3. Спостерігається тенденція до збільшення терміну між припиненням контрацепції та настанням вагітності зі зростанням дози вживання абсолютного алкоголю жінками протягом року.

### Перспективи подальших досліджень

З огляду на порівняно велику кількість жінок, які вживають алкоголь на початку вагітності, корисними будуть інтервенційні дослідження, спрямовані на зменшення такого вживання. Оскільки більшість жінок, які вживають алкоголь протягом першого місяця вагітності, більш молодого віку (напевно, під час першої вагітності), доречними могли б бути інформаційні інтервенції для молодих подружніх пар. Однак варто оцінити, чи є така інтервенція дієвою.

### Список літератури

1. Андреева Т. И. Характеристики образа жизни семьи как детерминанты самопроизвольных абортів // Актуальні питання підтримки репродуктивного здоров'я населення м. Києва: матеріали наук.-практ. конф., Київ, 4 грудня 2006 р. – К.: КМІОЦ, 2006. – С. 57–59.
2. Харитоновна І. Є. Вживання алкоголю під час вагітності [Електронний ресурс] / І. Є. Харитоновна // Головне управління охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації. – Режим доступу: <http://www.uoz.lviv.ua/view/ukr/page/835>. – Назва з екрана.

3. *Alcohol Consumption and the Outcomes of Pregnancy* [Electronic resource]. – London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2006. – Access mode: <http://www.rcog.org.uk/files/rcog-corp/uploaded-files/RCOGStatement5AlcoholPregnancy2006.pdf> accessed 29 September 2010. – Title from screen.
4. *Burns L. Use of Record Linkage to Examine Alcohol Use in Pregnancy* / L. Burns, R. P. Mattick, M. Cooke // *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. – 2006. – V. 30, – I. 4. – P. 642–648.
5. *Comparison of binge drinking among pregnant and non-pregnant women, United States, 1991–1995* / S. Ebrahim, S. T. Diekman, R. L. Floyd, P. Decoufle // *Am J Obstet Gynecol*. – 1999. – № 180. – P. 1–7.
6. *Grodstein F. Infertility in women and moderate alcohol use* / F Grodstein, MB Goldman, DW Cramer // *Am J Public Health*. – 1994. – № 84. – P. 1429–1432.
7. *Juhl M. Moderate alcohol consumption and waiting time to pregnancy* / M. Juhl, A. N. Andersen, M. Grenbaek, J. Olsen // *Hum Reprod*. – 2002. – № 16. – P. 2705–2709.
8. *MIDIRS. Alcohol and Pregnancy. Informed Choice 4* [Electronic resource]. – Bristol: MIDIRS; 2003. – Access mode: <http://www.infochoice.org>. – Title from screen.
9. *Pincock S. Binge drinking on the rise in UK and elsewhere* / S. Pincock // *Lancet*. – 2003. – № 362. – P. 1126–1127.
10. *Prime Minister's Strategy Unit. Alcohol Harm Reduction Strategy For England* [Electronic resource]. – London: The Cabinet Office, 2004. – Access mode: <http://www.newcastle-staffs.gov.uk/documents/community%20and%20living/community%20safety/caboffice%20alcoholhar%20pdf.pdf>. – Title from screen.
11. *Tolo K. Occasional binges by moderate drinkers: implications for birth outcomes* / K. Tolo, R. Little // *Epidemiology*. – 1993. – № 4. – P. 415–420.
12. *Ukrainian Center for Social Reforms (UCSR), State Statistical Committee (SSC) [Ukraine], Ministry of Health (MOH) [Ukraine], and Macro International Inc. 2008. Ukraine Demographic and Health Survey 2007*. Calverton, Maryland, USA: UCSR and Macro International [Electronic resource]. – Access mode: <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR210/FR210.pdf>. – Title from screen.

### Употребление алкоголя во время беременности: распространенность и возможные последствия

*Л.С. Хомич, Т.И. Андреева, Т.А. Салюк (Киев)*

Тема потребления алкоголя женщинами до и во время беременности вызывает много полемики, как среди профессионалов, так и среди общественности. Вторичный анализ данных, полученных в ходе опроса беременных женщин, посещавших женские консультации г. Киева в 2003 г., показал, что доля беременных женщин, употреблявших алкоголь в течение первого месяца беременности, составила 27,2%, в течение первых трех месяцев беременности – 9,3%. Показано, что с повышением дозы потребления абсолютного алкоголя наблюдается тенденция к увеличению срока между прекращением контрацепции и наступлением беременности. В то же время антропометрические данные новорожденных не являются чувствительными показателями влияния употребления матерью алкоголя на ранних этапах беременности. И в нашем исследовании не обнаружено связи между потреблением алкоголя матерью на ранних этапах беременности и антропометрическими показателями новорожденного.

**Ключевые слова:** беременность, алкоголь, новорожденные, антропометрические данные, зачатие.

### Alcohol use in pregnancy: prevalence and potential consequences

*L.S. Khomych, T.I. Andreyeva, T.O. Salyuk (Kyiv)*

The issue of alcohol consumption by women before and during pregnancy causes much debate among professionals and the public. Secondary analysis of data obtained through a survey of pregnant women who attended Kiev prenatal care centers in 2003 showed that the percentage of pregnant women who used alcohol in 2003 amounted to 27,2% during the first month of pregnancy and 9,3% during the first trimester of pregnancy. It was also found that increased doses of alcohol by women are marginally associated with the prolonged duration without conception. Anthropometric data of newborns that are collected within routine practice are not sensitive indicators of the impact of alcohol consumption by mother in the early stages of pregnancy and demonstrate no association between consumption of alcohol in early stages of pregnancy and anthropometric characteristics of newborns.

**Key words:** pregnancy, alcohol, newborns, anthropometric data, conception.

*Рецензент:* д-р мед. наук, проф. А.В. Чурилов.