

УДК 618.29

DOI 10.24412/2312-2935-2025-4-573-594

ПЕРСПЕКТИВНЫЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ФЕТАЛЬНОГО АЛКОГОЛЬНОГО СИНДРОМА И ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ В РОССИИ И МИРЕ

С.Р. Юсенко, И.А. Алексеев, Т.С. Зубкова

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

Введение. Фетальный алкогольный синдром и фетальный алкогольный спектр нарушений остаются ключевыми предотвратимыми причинами врождённых аномалий, когнитивных и поведенческих расстройств.

Целью исследования является выявление перспективных подходов к профилактике ФАС и отказу от употребления алкоголя во время беременности для формирования набора эффективных мер профилактики в Российской Федерации.

Материалы и методы. Проведён аналитический обзор международных и отечественных эмпирических исследований, систематических обзоров и политико-программных документов, посвящённых профилактике фетального алкогольного синдрома. Поиск литературы осуществлялся в крупных научных базах данных и на сайтах национальных и межправительственных организаций; включались исследования и отчёты, оценивающие меры по снижению потребления алкоголя у беременных и женщин репродуктивного возраста. Из-за выраженной гетерогенности источников применялся структурированный нарративный синтез с классификацией интервенций по уровням реализации.

Результаты и обсуждение. К эффективным мерам относятся краткое консультирование врачами, мотивационное интервьюирование, цифровые образовательные модули и массовые информационные кампании. В Канаде и Австралии доказана эффективность комплексных программ, сочетающих медицинские и коммуникационные вмешательства: отмечено снижение потребления алкоголя беременными, рост осведомлённости и экономическая выгода для системы здравоохранения. Российская практика включает элементы скрининга и информирования, однако ещё остается потенциал реализации дополнительных эффективных мер, способных снизить распространенность потребления алкоголя во время беременности. Актуализируется необходимость введения графических предупреждений на алкогольной продукции, расширения программ консультирования в рамках первичной медико-санитарной помощи и совершенствования подготовки медицинских кадров.

Заключение. Профилактика ФАС требует интеграции информационно-просветительских, нормативных и межсекторальных инструментов, направленных на женщин детородного возраста, медицинских работников и население в целом. В условиях отсутствия лекарственной терапии основное значение приобретает первичная профилактика на уровне первичного звена здравоохранения и коммуникационных стратегий, обеспечивающих формирование культуры полного воздержания от алкоголя во время беременности.

Ключевые слова: фетальный алкогольный синдром, ФАСН, алкоголь и беременность, профилактика, первичная медико-санитарная помощь, информирование.

PROSPECTIVE MEASURES FOR THE PREVENTION OF FETAL ALCOHOL SYNDROME AND ALCOHOL CONSUMPTION DURING PREGNANCY IN RUSSIA AND WORLDWIDE

S.R. Yusenko, I.A. Alexeev, T.S. Zubkova

Russian Research Institute of health, Moscow

Fetal Alcohol Syndrome (FAS) and Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD) remain major preventable causes of congenital anomalies, cognitive, and behavioral impairments.

The aim of this study was to identify promising approaches to preventing FAS and alcohol use during pregnancy in order to inform the development of effective prevention measures in the Russian Federation.

Materials and Methods. An analytical review was conducted of international and Russian empirical studies, systematic reviews, and policy and programmatic documents on FAS prevention. Literature searches were performed in major scientific databases and on websites of national and intergovernmental organizations. Eligible sources included studies and reports evaluating interventions to reduce alcohol consumption among pregnant women and women of reproductive age. Due to substantial heterogeneity of sources, a structured narrative synthesis was applied, with interventions categorized according to their level of implementation.

Results and Discussion. Effective measures identified in the literature include brief physician counseling, motivational interviewing, digital education modules, and mass information campaigns. Comprehensive interventions in Canada and Australia have demonstrated effectiveness in reducing alcohol use during pregnancy, increasing awareness, and producing measurable economic benefits for the healthcare system. The Russian practice includes screening and basic informational measures but there is potential for implementing additional effective measures capable of reducing the prevalence of alcohol consumption during pregnancy. The review highlights the need to introduce graphic warnings on alcohol packaging, expand counseling programs within primary healthcare, and strengthen professional training for medical personnel.

Conclusion. Effective FAS prevention requires an integrated approach combining educational, regulatory, and intersectoral measures targeting women of reproductive age, healthcare providers, and the general population. Given the absence of medical treatment, primary prevention—particularly within primary healthcare and communication strategies—plays a decisive role in fostering a culture of complete abstinence from alcohol during pregnancy.

Keywords: Fetal Alcohol Syndrome, Fetal Alcohol Spectrum Disorders, alcohol exposed pregnancy, prevention, primary healthcare, public health.

Введение. Фетальный алкогольный синдром (ФАС) – одна из ведущих полностью предотвратимых причин врождённых аномалий и нарушений нейроразвития. Систематические исследования подтверждают, что даже эпизодическое употребление алкоголя беременной женщиной увеличивает риск задержки роста, пороков развития органов и стойких когнитивно-поведенческих нарушений у ребёнка. Учитывая отсутствие эффективного лечения ФАС и фетального алкогольного спектра нарушений (ФАСН), профилактика посредством информирования женщин репродуктивного возраста и

беременных о рисках потребления алкоголя представляет ключевое направление охраны материнского и детского здоровья.

По данным глобального метаанализа, распространённость употребления алкоголя во время беременности составляет около 9,8% [1]. При этом частота ФАС в мире достигает 14,6 случаев на 10 000 населения, а в Российской Федерации оценивается в 54,2 случая на 10 000. Отечественные эпидемиологические данные указывают на значительный разброс распространённости употребления алкоголя беременными женщинами – от 13,7 до 83% в зависимости от региона и периода исследования. В интернатных учреждениях и детских домах России доля детей с ФАС достигает 4,6–14%, а ФАСН — до 45%, что демонстрирует высокий вклад пренатального воздействия алкоголя в формирование социального сиротства.

Алкоголь легко проходит через плацентарный барьер, а незрелость систем детоксикации плода ведёт к длительному токсическому воздействию этанола [2]. Употребление алкоголя во время беременности связано с повышенным риском выкидышей, отслойки плаценты, рождения маловесных детей и перинатальной смертности [3]. У детей, подвергшихся воздействию алкоголя в период внутриутробного развития, наблюдаются задержка роста, дисморфия лица, врождённые пороки сердца [4], аномалии почек и печени [5], нарушения моторных функций [6-8], когнитивного развития и поведения [2, 9, 10], которые сохраняются в течение всей жизни [2]. Даже при отсутствии полного комплекса признаков ФАС пренатальный контакт с алкоголем ассоциирован с повышением риска психических расстройств, трудностей обучения, социальной дезадаптации и онкологических заболеваний [1,11]. Особенно опасно употребление алкоголя в первом триместре, когда закладываются органы и системы плода, включая период, когда женщина может не знать о беременности.

Пунктом 26 Плана мероприятий по реализации Концепции сокращения потребления алкоголя в Российской Федерации на период до 2030 года и дальнейшую перспективу, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2024 г. № 3610-р, предусмотрена разработка и внедрение мер по профилактике ФАС, включая информирование беременных женщин, а также женщин репродуктивного возраста о рисках и последствиях потребления алкоголя во время беременности.

Цель данного исследования – выявление перспективных подходов к профилактике ФАС и отказу от употребления алкоголя во время беременности для формирования набора эффективных мер профилактики в Российской Федерации.

Материалы и методы. Дизайн исследования. Проведён аналитический обзор отечественных и международных эмпирических исследований и научно-программных отчётов, подготовленных правительственными и межправительственными организациями, с целью систематизации доказательной базы по мерам профилактики фетального алкогольного синдрома (ФАС/ФАСН), в том числе по информированию беременных женщин и женщин репродуктивного возраста о рисках потребления алкоголя. Работа выполнялась в соответствии с принципами прозрачности систематических обзоров (PRISMA-подход к процессу поиска и отбора), однако не предусматривала систематического и количественного синтеза (метаанализа) в связи с выраженной гетерогенностью источников (клинические исследования, когортные данные, систематические обзоры, ведомственные, национальные и межстрановые документы и отчёты по реализации программ).

Источники и стратегия поиска. Поиск литературы проводился в международных библиографических базах: MEDLINE/PubMed, Embase, Scopus и Web of Science, а также в базе систематических обзоров Cochrane Library. Дополнительно осуществлён целевой поиск литературы и документов правительственных и межправительственных организаций на сайтах World Health Organization (WHO), региональных офисов ВОЗ (Europe, Western Pacific и других), Министерства здравоохранения Российской Федерации, Роспотребнадзора, Public Health Agency of Canada, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Australian Government Department of Health, Disability and Ageing, GOV.UK и профильных агентств других стран. Ограничения по дате поиска: публикации и отчёты, доступные на сайтах и в базах, опубликованные в период с 2000 года по 01 июля 2025 года; языки – английский и русский; другие языки рассматривались при наличии англоязычного реферата или достоверного перевода.

Критерии включения и исключения. В обзор включались: (1) оригинальные эмпирические исследования (РКИ, когортные исследования, квазиэкспериментальные оценки) с оценкой влияния интервенций на поведение, показатели потребления алкоголя у беременных и женщин репродуктивного возраста или на показатели исходов беременности; (2) систематические обзоры и метаанализы по теме профилактики потребления алкоголя у беременных; (3) национальные и региональные политические документы, руководства, отчёты об исполнении программ и оценочные отчёты (governmental reports) с описанием мер (кампании, нормативные изменения, маркировка, фискальные меры, скрининг и другие) и, по возможности, результативности. Исключались описательные сообщения без эмпирических

данных, отдельные клинические кейсы, стенограммы конференций без полного текста, а также исследования, посвящённые исключительно последствиям ФАС без описания профилактических мер.

Синтез и анализ данных. Ввиду разнородности доступных источников основной метод синтеза – структурированный нарративный обзор с категоризацией мер по типу вмешательства (популяционные политические меры, меры на уровне системы здравоохранения, сообщества и образования, цифровые/поведенческие интервенции). Для практик и политик правительственного уровня дополнительно проводилось картирование (policy mapping) с выделением механик реализации (законодательные инициативы, маркировка, налоговые/акцизные меры, массовые кампании, интеграция в системы первичной помощи).

Результаты.

1. Международный опыт профилактики ФАС и потребления алкоголя во время беременности

1.1 Профилактическое консультирование

Систематические обзоры показывают, что краткие медицинские консультации, мотивационное интервьюирование и многоступенчатые психосоциальные вмешательства способны снижать потребление алкоголя среди беременных женщин, особенно в группах с высоким потреблением [12-14]. Множественные сессии кратких вмешательств или мотивационных интервью повышали эффективность отказа от употребления алкоголя [14].

Исследование показало, что наиболее авторитетным источником информации о вреде потребления алкоголя во время беременности для россиянок является врач – акушер-гинеколог [15].

Цифровые и интернет-интервенции с образовательными видеороликами, интерактивными заданиями, индивидуальной обратной связью от акушеров-гинекологов также демонстрируют перспективность. Особую эффективность продемонстрировали компьютерные/интернет вмешательства, состоящие из интерактивных сеансов консультирования с акушерами-гинекологами или другими медицинскими специалистами, образовательных видео и интерактивных занятий (например, ведение дневника, медитация), регулярные «письма обратной связи» от акушеров-гинекологов по электронной почте (например, сообщение «Употребление алкоголя может быть вредным для вашего будущего ребёнка, даже если это всего лишь глоток. Тип алкоголя, который вы пьёте (пиво, вино или

крепкие напитки) не имеет значения»). Одно электронное скрининговое и краткое вмешательство состояло из образовательных видеороликов с участием матерей, которые избегали употребления алкоголя во время беременности, или специалистов в области здравоохранения, информирующих участников о рисках для здоровья при потреблении алкоголя во время беременности и экономии средств при отказе от него. В отношении эффективности сообщений на телефон на данный момент недостаточно исследований, однако эффективность этой меры может быть подтверждена в дальнейшем [16].

В профилактическом консультировании используются специальные техники изменения поведения. При этом для техник изменения поведения разработана специальная таксономия [17].

Исследования эффективности техник изменения поведения в отношении снижения потребления алкоголя во время беременности показали, что такие вмешательства, как планирование действий, подсказки/сигналы, обратная связь по поведению, социальная поддержка, информация о последствиях для здоровья, смена поведения, оценка текущей готовности и способности сократить чрезмерное потребление алкоголя, постановка целей могут быть потенциально эффективны [18].

Отдельно стоит упомянуть проект CHOICES (Project CHOICES), возникший в начале 2000-х как программная инициатива по профилактике внутриутробного воздействия алкоголя путём одновременного вмешательства в отношении двух факторов – рискованного употребления алкоголя и ненадёжной контрацепции – у активно потребляющих алкоголь небеременных женщин детородного возраста. Инициатива была разработана в рамках исследовательской группы Project CHOICES Intervention Research Group при поддержке Центров по контролю и профилактике заболеваний США (CDC) и прошла многоцентровое пилотное и рандомизированное тестирование [19].

Методологической основой CHOICES является мотивационное консультирование (motivational interviewing) в сочетании с когнитивно-поведенческими техниками. Стандартная программа включает четыре структурированных сеанса с прошедшим подготовку специалистом и отдельную сессию с врачом или специалистом по планированию семьи, посвящённую вопросам контрацепции. В ходе программы используется персонализированная обратная связь, постановка целей, планирование конкретных шагов для снижения употребления алкоголя и предотвращения незапланированной беременности.

Программа финансировалась и масштабировалась при поддержке государственных и академических структур (включая CDC), а её адаптация была реализована в США и Канаде в разных контекстах – от клиник первичной медико-санитарной помощи до программ в сообществах коренных народов (Native CHOICES) и студенческих популяциях; в дальнейшем были разработаны и цифровые/самоадминистрируемые варианты.

Эффективность CHOICES подтверждена рядом исследований: пилотные и многоцентровые испытания продемонстрировали значимое снижение риска воздействия алкоголя на плод во время беременности, увеличение использования эффективных методов контрацепции и, в ряде случаев, снижение объёма рискованного употребления алкоголя в краткосрочной и среднесрочной перспективах; при этом долгосрочные данные и внешняя воспроизводимость в разных культурных контекстах остаются более ограниченными [20, 21].

Методология программы CHOICES легла в основу проекта FAR SEAS, целью которого являлась разработка и внедрение многоуровневой политики, руководств и практических рекомендаций на уровне общественного здравоохранения и мультисекторальных служб в европейском контексте, направленных на женщин репродуктивного возраста как с высоким риском, так и в общей популяции [22]. Пилотное исследование данного проекта проводилось в Польше, по нему показаны положительные изменения: снижение рискованного потребления алкоголя на 81%; увеличение использования контрацепции на 15%; увеличение посещений гинеколога на 39%; а также снижение сопутствующих рисков – курения, потребления других веществ, проявлений домашнего насилия и депрессивных симптомов [23]. Наибольшие изменения наблюдались в группе среднего риска.

В Канаде ФАСН является одним из ведущих нарушений нейроразвития, затрагивая 1% населения страны. Канадская модель профилактики ФАС/ФАСН включает четыре уровня: широкое информирование; краткое консультирование женщин репродуктивного возраста; сопровождение женщин, употребляющих алкоголь во время беременности; поддержка молодых матерей для закрепления здоровых изменений.

Канадское клиническое руководство «Скрининг и консультирование о потреблении алкоголя во время беременности» устанавливает национальные стандарты оказания медицинской помощи беременным, женщинам репродуктивного возраста и их семьям по вопросам потребления алкоголя и включает следующие мероприятия:

– при утвердительном ответе на вопрос о потреблении алкоголя предусмотрено использование опросников AUDIT-C или T-ACE;

- предоставление поставщиком медицинских услуг основной информации о вреде потребления алкоголя во время беременности и помощи в обращении в специализированные службы при необходимости (в случае выявления риска пагубного потребления алкоголя либо алкоголизма);
- организация консультирования психологом при необходимости;
- возможность получить краткосрочные консультации и специализированное лечение алкогольной зависимости без неоправданного риска потери опеки над ребенком [24].

1.2 Предупреждения на этикетках алкогольной продукции

Ряд стран, в том числе Франция (в 2007 г., Рисунок 1), а затем Австралия, Ирландия (с 2026 г.), Литва, Молдова, Новая Зеландия, Турция, ввели требование о размещении графических предупреждений о вреде потребления алкоголя при беременности на упаковке и таре с алкогольной продукцией, например, значок с перечёркнутой пьющей беременной женщиной.



Рисунок 1. Предупредительный знак на бутылках с алкоголем во Франции

Исследование показало, что впервые внедрённое во Франции, а затем и в других странах графическое предупреждение, где запрещающий знак перечёркивает изображение пьющей беременной женщины, хорошо доносит необходимость полной трезвости во время беременности [24, 25].

1.3 Информационные кампании

Несмотря на высокий приоритет профилактики потребления алкоголя беременными, количественных исследований оценки эффективности информационных профилактических мероприятий на уровне отдельных стран немного.

Австралийские кампании «One drink» (2021 г.) [26] (Рисунок 2) и «Every Moment Matters» (с 2021 г.) показали высокий охват, рост осведомлённости и снижение потребления алкоголя во время беременности, а также экономический эффект для системы здравоохранения.

Кампания «Every Moment Matters» основана на фактических данных и советах по вопросам алкоголя, беременности и грудного вскармливания, разработана Фондом исследований и образования в области алкоголя (FARE) и финансируется правительством Австралии. В 2023 году в результате кампании 16 554 женщин в Австралии сократили потребление алкоголя во время беременности; на 14,2% увеличилось число тех, кто не употреблял алкоголь во время беременности. Это привело к снижению числа случаев ФАСН примерно на 2002, случаев рождения детей с низкой массой тела – на 369, преждевременных родов – на 958, выкидышей – на 414, что в общей сложности позволило сэкономить 236 млн долларов в сфере здравоохранения [27].



Рисунок 2. Плакат кампании «Одна порция» («One drink») 2021 г. в Австралии

2. Российский опыт профилактики ФАС и потребления алкоголя во время беременности

В России сведения о потреблении алкоголя во время беременности фиксируются в обменной карте беременной. Клинические рекомендации предусматривают информирование пациентки о необходимости отказа от алкоголя, но не содержат детализированных алгоритмов профилактического консультирования и мотивационного интервью. Законодательство требует текстового предупреждения на алкогольной продукции, однако формулировка носит мягкий характер, а графические элементы отсутствуют.

В Российской Федерации скрининг на потребление алкоголя включен в Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»: информация о факте и частоте потребления алкоголя вносится в Обменную карту беременной, роженицы и родильницы и Индивидуальную медицинскую карту беременной и родильницы (формы документации утверждены Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»). При этом Порядком не предусмотрен расширенный скрининг и детальные рекомендации по профилактическому консультированию беременных женщин, потребляющих алкоголь либо страдающих алкогольной зависимостью.

Клиническими рекомендациями «Нормальная беременность», утвержденными научно-практическим советом Минздрава России 15.02.2024, рекомендовано информировать пациентку, планирующую беременность (на прегравидарном этапе), и беременную пациентку о необходимости отказа от приема алкоголя с целью профилактики акушерских и перинатальных осложнений. В то же время информирование о рисках и последствиях потребления алкоголя во время беременности для здоровья ребёнка не предусмотрено.

Методическими рекомендациями «Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», утверждёнными Минздравом России 22.10.2019, предусмотрен скрининг на потребление алкоголя при помощи теста AUDIT, а также рекомендация полностью отказаться от алкоголя в случае беременности. Так, в 2023 г. риск пагубного потребления алкоголя был выявлен у 110 215 женщин в возрастной группе от 18 до 55 лет.

Что касается предупреждений на таре или упаковке алкогольной продукции, то согласно пункту 3 статьи 11 Федерального закона от 22.11.1995 № 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции» алкогольная

продукция, находящаяся в розничной продаже на территории Российской Федерации, сопровождается информацией на русском языке, которая должна содержать сведения в том числе о вреде употребления алкогольной продукции для здоровья. При этом конкретное содержание и способы донесения такой информации законом № 171-ФЗ не определены.

Приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 19.01.2007 № 49 «Об утверждении предупреждающей надписи на потребительской таре единицы алкогольной продукции о противопоказаниях к употреблению алкогольной продукции» утверждена предупреждающая надпись на потребительской таре единицы алкогольной продукции о противопоказаниях к употреблению алкогольной продукции следующего содержания: «Алкоголь противопоказан детям и подросткам до 18 лет, беременным и кормящим женщинам, лицам с заболеваниями центральной нервной системы, почек, печени и других органов пищеварения».

Согласно решению Совета Евразийской Экономической Комиссии от 5 декабря 2018 г. № 98 «О Техническом регламенте Евразийского экономического союза «О безопасности алкогольной продукции» с 1 января 2026 г. вступит в силу данный Технический регламент (далее – Технический регламент ТР ЕАЭС 047/2018), согласно пункту 31 которого на потребительскую тару (упаковку) алкогольной продукции будет наноситься надпись «Не рекомендуется употреблять лицам в возрасте до 18 лет, беременным и кормящим женщинам, а также лицам с заболеваниями нервной системы и внутренних органов».

Таким образом, и в действующем российском законодательстве, и в Техническом регламенте ТР ЕАЭС 047/2018 содержится текстовое предупреждение о нежелательности потребления алкоголя при беременности. При этом тональность данного сообщения представляется недостаточно категоричной в отношении беременности. В то же время графических предупреждений о недопустимости потребления алкоголя при беременности не предусмотрено.

По мнению экспертов, исследования свидетельствуют о недостаточной осведомленности психологов, социальных работников, медицинских сестёр и врачей в отношении ФАС. Как правило, специалисты не обсуждают с женщинами вопросы негативного влияния на здоровье плода употребления алкоголя во время беременности. У ряда медицинских специалистов нет твёрдого мнения в отношении запрета на употребление алкоголя во время беременности, некоторые демонстрируют лояльность в отношении потребления алкоголя беременными женщинами, например, в небольших количествах на

поздних сроках [28]. Число медицинских специалистов, владеющих мотивационным интервью как методом невелико, чаще всего это психиатры-наркологи, и среди акушеров-гинекологов этим методом также владеют немногие.

Необходимость отказа от потребления алкоголя во время беременности и зачатия в последние годы не была в фокусе антиалкогольной информационной кампании в России.

По данным опроса, проведенного ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России в ряде регионов Российской Федерации, во многих субъектах проводятся консультации беременных женщин. При этом в отдельных субъектах Российской Федерации в медицинских и научных организациях разрабатывались и размещались информационные материалы по этому вопросу. Однако масштабы охвата женщин такими консультациями и информационными материалами не ясны.

Московским научно-практическим центром наркологии Департамента здравоохранения города Москвы разработаны методические рекомендации «Профилактика употребления психоактивных веществ беременной женщины и плода» [29].

Обсуждение. Задача профилактики потребления алкоголя беременными женщинами, ФАС и ФАСН поставлена в Российской Федерации на высоком уровне, о чём свидетельствует включение этого вопроса в План мероприятий по реализации Концепции сокращения потребления алкоголя в Российской Федерации на период до 2030 года и дальнейшую перспективу.

В настоящий момент в России заложен базис профилактики пренатального воздействия алкоголя, однако ещё остаётся потенциал реализации дополнительных эффективных мер, способных снизить распространённость потребления алкоголя во время беременности.

Проводимые в Российской Федерации скрининги – на потребление алкоголя беременных женщин и скрининг взрослого населения в рамках диспансеризации и профилактических осмотров – не сопровождаются детализированными алгоритмами профилактического консультирования и маршрутизации женщин из групп риска.

Клинические рекомендации по ведению беременности включают информирование женщины о необходимости отказа от алкоголя без проведения кратких вмешательств или мотивационного интервью.

Женская консультация является ключевой точкой контакта с целевой группой – женщинами, планирующими беременность, беременными женщинами и женщинами репродуктивного возраста, особенно учитывая тот факт, что женщины в вопросах потребления

алкоголя наиболее доверяют врачам – акушерам-гинекологам [15]. При этом в профессиональной среде сохраняется недостаточная осведомлённость специалистов о ФАС, низкая распространённость навыков мотивационного консультирования и недостаточная настороженность в отношении умеренного потребления алкоголя при беременности [30].

В систему медицинского образования целесообразно включить обновлённые модули по вопросам рисков употребления алкоголя во время беременности, методам консультирования, профилактике ФАС. Целесообразна разработка программ повышения квалификации для врачей и среднего медицинского персонала по краткому психологическому консультированию, мотивационным техникам и межведомственному взаимодействию – методам консультирования, эффективность которых показана в снижении употребления алкоголя и отказе от него во время беременности.

Краткое консультирование, оценка риска, мотивационное интервьюирование, многоразовые консультации (в том числе долгосрочное сопровождение) и при необходимости направление к психологу или в специализированную службу позволяют снизить употребление алкоголя беременными.

Необходимы централизованная разработка и распространение информационных материалов о вреде потребления алкоголя во время беременности с обязательным размещением информационных материалов в медицинских организациях акушерско-гинекологического и наркологического профиля.

Эффективность профилактических мероприятий повышается при реализации межведомственного взаимодействия и длительного сопровождения семей, женщин, в том числе с детьми в группе риска и уязвимом социальном положении. Социальные службы должны быть вовлечены в распространение информационных материалов среди семей, а также в раннее выявление и сопровождение женщин группы риска. Необходим мониторинг, выявление и внедрение лучших региональных практик, в том числе успешных моделей межведомственного сотрудничества здравоохранения, образования и социальной защиты.

Российское законодательство предусматривает текстовые предупреждения на алкогольной продукции, однако их содержание остаётся мягким, а визуальные элементы отсутствуют. Для разработки более эффективных предупреждений может потребоваться внесение изменений в ТР ЕАЭС 047/2018, что потребует скоординированной работы всех государств-членов ЕАЭС.

На национальном уровне отсутствуют масштабные коммуникационные кампании, направленные на профилактику потребления алкоголя женщинами репродуктивного возраста, а существующие региональные инициативы не всегда обладают системным охватом.

Мировой опыт показывает эффективность информационных кампаний, ориентированных как на население в целом, так и на отдельные группы граждан. Необходима разработка методических материалов, визуальных и интерактивных ресурсов (видео, обучающие модули, плакаты) для разных категорий населения, включая беременных, родителей детей с ФАС, медицинских работников. Материалы должны быть размещены на официальных ресурсах (в частности, портале *takzdorovo.ru*), а также в медицинских организациях, женских консультациях, учреждениях психиатрии и наркологии. В этом направлении возможно привлечение социально ориентированных НКО для разработки материалов и проведения просветительских кампаний среди женщин репродуктивного возраста, включая группы социального риска.

Также целесообразно рассмотреть возможность разработки национального плана по совершенствованию системы профилактики ФАС и ФАСН. В Австралии, Канаде и ряде стран ЕС профилактические меры реализуются в рамках национальных или региональных планов, где фиксируются ответственные ведомства, сроки и показатели. Подобный подход может быть использован и в России: разработка системного плана действий позволит объединить усилия разных уровней власти, сформировать единый подход к сбору и анализу данных о потреблении алкоголя во время беременности и распространённости ФАС, обеспечить оценку эффективности профилактических мероприятий.

Заключение. Фетальный алкогольный синдром остаётся актуальной проблемой с высокой распространённостью и тяжёлыми пожизненными последствиями. В отсутствие эффективного лечения основным направлением борьбы является профилактика, направленная на предупреждение употребления алкоголя женщинами репродуктивного возраста и беременными. Мировой опыт подтверждает эффективность комплексных, многоуровневых программ, сочетающих вовлечение медицинского персонала, краткое консультирование, цифровые ресурсы, массовые кампании и меры государственного регулирования. В российских условиях необходимы систематизация профилактических мероприятий, усиление роли первичного звена здравоохранения и усиление требований к маркировке алкогольной продукции. Реализация предложенных мер позволит снизить распространённость ФАС и

ФАСН и сократить социально-экономические последствия пренатального воздействия алкоголя.

Ограничения исследования. Аналитический обзор включал также серую литературу, в том числе отчёты правительственных органов, что усиливает прикладную ценность результатов, но одновременно ограничивает строгость сравнительной количественной оценки и может приводить к вариативности качества исходных данных. Для ряда мер доступна большая доля отчётов реализации без рандомизированной оценки эффективности, это учтено при классификации уровня доказательности и формулировке рекомендаций. Ограничением исследования также является высокая гетерогенность включённых данных, обусловленная различиями в типах источников, изучаемых популяциях и применяемых оценочных показателях.

Список литературы

1. Popova S., Lange S., Probst C., et al. Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2017;5(3):e290-e299.
2. Chu J.T.W., McCormack J., Marsh S., et al. Impact of prenatal alcohol exposure on neurodevelopmental outcomes: a systematic review. *Health psychology and behavioral medicine*. 2022;10(1). doi:10.1080/21642850.2022.2129653
3. Sundermann A.C., Zhao S., Young C.L., et al. Alcohol Use in Pregnancy and Miscarriage: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Alcoholism, clinical and experimental research*. 2019;43(8). doi:10.1111/acer.14124
4. Zhang S., Wang L., Yang T., et al. Parental alcohol consumption and the risk of congenital heart diseases in offspring: An updated systematic review and meta-analysis. *European journal of preventive cardiology*. 2020;27(4). doi:10.1177/2047487319874530
5. Caputo C., Wood E., Jabbour L. Impact of fetal alcohol exposure on body systems: A systematic review. *Birth defects research Part C, Embryo today : reviews*. 2016;108(2). doi:10.1002/bdrc.21129
6. Day N.L., Leech S.L., Richardson G.A., et al. Prenatal alcohol exposure predicts continued deficits in offspring size at 14 years of age. *Alcoholism, clinical and experimental research*. 2002;26(10). doi:10.1097/01.ALC.0000034036.75248.D9
7. Burden M.J., Jacobson S.W., Jacobson J.L. Relation of prenatal alcohol exposure to

cognitive processing speed and efficiency in childhood. *Alcoholism, clinical and experimental research*. 2005;29(8). doi:10.1097/01.alc.0000175036.34076.a0

8. Burden M.J., Jacobson S.W., Sokol R.J., Jacobson J.L. Effects of prenatal alcohol exposure on attention and working memory at 7.5 years of age. *Alcoholism, clinical and experimental research*. 2005;29(3). doi:10.1097/01.alc.0000156125.50577.ec

9. Sood B., Delaney-Black V., Covington C., et al. Prenatal alcohol exposure and childhood behavior at age 6 to 7 years: I. dose-response effect. *Pediatrics*. 2001;108(2). doi:10.1542/peds.108.2.e34

10. Easey K.E., Dyer M.L., Timpson N.J., Munafò M.R. Prenatal alcohol exposure and offspring mental health: A systematic review. *Drug and alcohol dependence*. 2019;197. doi:10.1016/j.drugalcdep.2019.01.007

11. Rashti R., Ghaaseemi F., Poorolajal J. Maternal Alcohol Consumption and Risk of Childhood Cancers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*. 2025;26(2). doi:10.31557/APJCP.2025.26.2.361

12. Popova S., Dozet D., Pandya E., et al. Effectiveness of brief alcohol interventions for pregnant women: a systematic literature review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2023;23:61.

13. Minozzi S., Ambrosi L., Saulle R., et al. Psychosocial and medication interventions to stop or reduce alcohol consumption during pregnancy. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2024;4(4). doi:10.1002/14651858.CD015042.pub2

14. Ujhelyi G.K., Goodwin L., Jackson L., et al. Are psychosocial interventions effective in reducing alcohol consumption during pregnancy and motherhood? A systematic review and meta-analysis. *Addiction (Abingdon, England)*. 2021;116(7). doi:10.1111/add.15296

15. Balachova T.N., Bonner B.L., Isurina G.L., et al. Use of Focus Groups in Developing FAS/FASD Prevention in Russia. *Substance use & misuse*. 2007;42(5):881.

16. Oh S.S., Moon J.Y., Chon D., et al. Effectiveness of Digital Interventions for Preventing Alcohol Consumption in Pregnancy: Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*. 2022;24(4):e35554.

17. Michie S., Richardson M., Johnston M., et al. The behavior change technique taxonomy (v1) of 93 hierarchically clustered techniques: building an international consensus for the reporting of behavior change interventions. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine*. 2013;46(1). doi:10.1007/s12160-013-9486-6

18. Fergie L., Campbell K.A., Coleman-Haynes T., Ussher M. et al. Identifying Effective Behavior Change Techniques for Alcohol and Illicit Substance Use During Pregnancy: A Systematic Review. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine*. 2019;53(8). doi:10.1093/abm/kay085
19. Reducing the risk of alcohol-exposed pregnancies: a study of a motivational intervention in community settings. *Pediatrics*. 2003;111(5 Pt 2). Accessed October 21, 2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12728125/>
20. Floyd R.L., Sobell M., Velasquez M.M., et al. Preventing alcohol-exposed pregnancies: a randomized controlled trial. *Am J Prev Med*. 2007;32(1):1-10.
21. Hanson J.D., Nelson M.E., Jensen J.L. et al. Impact of the CHOICES Intervention in Preventing Alcohol-Exposed Pregnancies in American Indian Women. *Alcohol Clin Exp Res*. 2017;41(4):828-835.
22. Bruguera C., Segura-García L., Okulicz-Kozaryn K., et al. Prevention of alcohol exposed pregnancies in Europe: the FAR SEAS guidelines. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2024;24(1):246.
23. Okulicz-Kozaryn K., Segura-García L., Bruguera C., et al. Reducing the risk of prenatal alcohol exposure and FASD through social services: promising results from the FAR SEAS pilot project. *Front Psychiatry*. 2023;14:1243904.
24. Graves L., Carson G., Poole N., et al. Guideline No. 405: Screening and Counselling for Alcohol Consumption During Pregnancy. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada : JOGC = Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada : JOGC*. 2020;42(9). doi:10.1016/j.jogc.2020.03.002
25. Dumas A., Toutain S., Hill C., Simmat-Durand L. Warning about drinking during pregnancy: lessons from the French experience. *Reproductive health*. 2018;15(1). doi:10.1186/s12978-018-0467-x
26. Pettigrew S., Booth L., McCausland T., Kennington K. Et al. Evaluation outcomes of an alcohol and pregnancy campaign targeting multiple audiences. *Drug and Alcohol Review*. 2023;42(1):36-45.
27. Jackson A., Saunders C., Blane N. *National FASD Program. Social Return on Investment*. Foundation for Alcohol Research and Education; 2024. <https://fare.org.au/wp-content/uploads/SROI-report.pdf>
28. Фадеева Е.В., Ненастьева А.Ю., Корчагина Г.А. Результаты критериальной и описательной оценки дисморфологических нарушений, возникших в связи с пренатальным

воздействием этанола, у детей младшего школьного возраста. *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени ВМБехтерева*. 2021;55(2):62-72.

29. Масякин А.В., Власовских Р.В., Деменко Е.Г., Сафонцева С.В и др. *Методические рекомендации «Профилактика употребления психоактивных веществ беременной женщины и плода»*. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы»

30. Марьянян А.Ю., Калькова А.Н. Современный взгляд на тератогенное влияние алкоголя при беременности. Возможные меры профилактики. *Акушерство, гинекология и репродукция*. 2022;16(1):48-57.

References

1. Popova S., Lange S., Probst C., et al. Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2017;5(3):e290-e299.

2. Chu J.T.W., McCormack J., Marsh S., et al. Impact of prenatal alcohol exposure on neurodevelopmental outcomes: a systematic review. *Health psychology and behavioral medicine*. 2022;10(1). doi:10.1080/21642850.2022.2129653

3. Sundermann A.C., Zhao S., Young C.L., et al. Alcohol Use in Pregnancy and Miscarriage: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Alcoholism, clinical and experimental research*. 2019;43(8). doi:10.1111/acer.14124

4. Zhang S., Wang L., Yang T., et al. Parental alcohol consumption and the risk of congenital heart diseases in offspring: An updated systematic review and meta-analysis. *European journal of preventive cardiology*. 2020;27(4). doi:10.1177/2047487319874530

5. Caputo C., Wood E., Jabbour L. Impact of fetal alcohol exposure on body systems: A systematic review. *Birth defects research Part C, Embryo today : reviews*. 2016;108(2). doi:10.1002/bdrc.21129

6. Day N.L., Leech S.L., Richardson G.A., et al. Prenatal alcohol exposure predicts continued deficits in offspring size at 14 years of age. *Alcoholism, clinical and experimental research*. 2002;26(10). doi:10.1097/01.ALC.0000034036.75248.D9

7. Burden M.J., Jacobson S.W., Jacobson J.L. Relation of prenatal alcohol exposure to cognitive processing speed and efficiency in childhood. *Alcoholism, clinical and experimental research*. 2005;29(8). doi:10.1097/01.alc.0000175036.34076.a0

8. Burden M.J., Jacobson S.W., Sokol R.J., Jacobson J.L. Effects of prenatal alcohol exposure on attention and working memory at 7.5 years of age. *Alcoholism, clinical and experimental research*. 2005;29(3). doi:10.1097/01.alc.0000156125.50577.ec
9. Sood B., Delaney-Black V., Covington C., et al. Prenatal alcohol exposure and childhood behavior at age 6 to 7 years: I. dose-response effect. *Pediatrics*. 2001;108(2). doi:10.1542/peds.108.2.e34
10. Easey K.E., Dyer M.L., Timpson N.J., Munafò M.R. Prenatal alcohol exposure and offspring mental health: A systematic review. *Drug and alcohol dependence*. 2019;197. doi:10.1016/j.drugalcdep.2019.01.007
11. Rashti R., Ghaaseemi F., Poorolajal J. Maternal Alcohol Consumption and Risk of Childhood Cancers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*. 2025;26(2). doi:10.31557/APJCP.2025.26.2.361
12. Popova S., Dozet D., Pandya E., et al. Effectiveness of brief alcohol interventions for pregnant women: a systematic literature review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2023;23:61.
13. Minozzi S., Ambrosi L., Saulle R., et al. Psychosocial and medication interventions to stop or reduce alcohol consumption during pregnancy. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2024;4(4). doi:10.1002/14651858.CD015042.pub2
14. Ujhelyi G.K., Goodwin L., Jackson L., et al. Are psychosocial interventions effective in reducing alcohol consumption during pregnancy and motherhood? A systematic review and meta-analysis. *Addiction (Abingdon, England)*. 2021;116(7). doi:10.1111/add.15296
15. Balachova T.N., Bonner B.L., Isurina G.L., et al. Use of Focus Groups in Developing FAS/FASD Prevention in Russia. *Substance use & misuse*. 2007;42(5):881.
16. Oh S.S., Moon J.Y., Chon D., et al. Effectiveness of Digital Interventions for Preventing Alcohol Consumption in Pregnancy: Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*. 2022;24(4):e35554.
17. Michie S., Richardson M., Johnston M., et al. The behavior change technique taxonomy (v1) of 93 hierarchically clustered techniques: building an international consensus for the reporting of behavior change interventions. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine*. 2013;46(1). doi:10.1007/s12160-013-9486-6
18. Fergie L., Campbell K.A., Coleman-Haynes T., Ussher M. et al. Identifying Effective Behavior Change Techniques for Alcohol and Illicit Substance Use During Pregnancy: A Systematic

Review. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine*. 2019;53(8). doi:10.1093/abm/kay085

19. Reducing the risk of alcohol-exposed pregnancies: a study of a motivational intervention in community settings. *Pediatrics*. 2003;111(5 Pt 2). Accessed October 21, 2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12728125/>

20. Floyd R.L., Sobell M., Velasquez M.M., et al. Preventing alcohol-exposed pregnancies: a randomized controlled trial. *Am J Prev Med*. 2007;32(1):1-10.

21. Hanson J.D., Nelson M.E., Jensen J.L. et al. Impact of the CHOICES Intervention in Preventing Alcohol-Exposed Pregnancies in American Indian Women. *Alcohol Clin Exp Res*. 2017;41(4):828-835.

22. Bruguera C., Segura-García L., Okulicz-Kozaryn K., et al. Prevention of alcohol exposed pregnancies in Europe: the FAR SEAS guidelines. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2024;24(1):246.

23. Okulicz-Kozaryn K., Segura-García L., Bruguera C., et al. Reducing the risk of prenatal alcohol exposure and FASD through social services: promising results from the FAR SEAS pilot project. *Front Psychiatry*. 2023;14:1243904.

24. Graves L., Carson G., Poole N., et al. Guideline No. 405: Screening and Counselling for Alcohol Consumption During Pregnancy. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada : JOGC = Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada : JOGC*. 2020;42(9). doi:10.1016/j.jogc.2020.03.002

25. Dumas A., Toutain S., Hill C., Simmat-Durand L. Warning about drinking during pregnancy: lessons from the French experience. *Reproductive health*. 2018;15(1). doi:10.1186/s12978-018-0467-x

26. Pettigrew S., Booth L., McCausland T., Kennington K. Et al. Evaluation outcomes of an alcohol and pregnancy campaign targeting multiple audiences. *Drug and Alcohol Review*. 2023;42(1):36-45.

27. Jackson A., Saunders C., Blane N. *National FASD Program. Social Return on Investment*. Foundation for Alcohol Research and Education; 2024. <https://fare.org.au/wp-content/uploads/SROI-report.pdf>

28. Fadeeva E.V., Nenast'eva A.YU., Korchagina G.A. Rezul'taty kriterial'noj i opisatel'noj ocenki dismorfologicheskikh narushenij, vznikshih v svyazi s prenatal'nym vozdejstviem etanola, u detej mladshego shkol'nogo vozrasta. [Results of criterional and descriptive assessing dysmorphological disorders associated with prenatal exposure to ethanol in children 7-10 years of

age] Obozrenie psikiatrii i medicinskoj psihologii imeni VMBekhtereva. [v.m. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology] 2021;55(2):62-72. (In Russian)

29. Masyakin A.V., Vlasovskih R.V., Demenko E.G., et al. Metodicheskie rekomendacii «Profilaktika upotrebleniya psihoaktivnyh veshchestv beremennoj zhenshchiny i ploda». Gosudarstvennoe byudzhethoe uchrezhdenie zdravooohraneniya «Moskovskij nauchno-prakticheskij centr narkologii Departamenta zdravooohraneniya goroda Moskvy» 2023;3:16. (In Russian)

30. Maryanyan A.YU., Kal'kova A.N. Sovremennyy vzglyad na teratogennoe vliyanie alkogolya pri beremennosti. Vozmozhnye mery profilaktiki. [A current view on the alcohol-related teratogenic effects during pregnancy. Potential preventive measures] Akusherstvo, ginekologiya i reprodukcija. [Obstetrics, Gynecology and Reproduction] 2022;16(1):48-57 (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Авторы выражают признательность Халтуриной Дарье Андреевне, начальнику управления профилактики факторов риска и коммуникационных технологий в здравоохранении ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, и Вараваковой Елене Алексеевне, ведущему научному сотруднику Отдела общественного здоровья и демографии того же учреждения, за экспертную поддержку, помощь в сборе данных и ценные замечания, основанные на их профессиональном опыте.

Сведение об авторах

Юсенко Софья Руслановна - ведущий специалист Управления профилактики факторов риска и коммуникационных технологий в здравоохранении, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Добролюбова 11, Москва, Россия, 127254; e-mail: iusenko.sr@gmail.com, ORCID: 0000-0001-7316-8179

Алексеев Иван Алексеевич - ведущий специалист Управления профилактики факторов риска и коммуникационных технологий в здравоохранении, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Добролюбова 11, Москва, Россия, 127254; e-mail: alexeevia@mednet.ru, ORCID: 0009-0007-5553-536X

Зубкова Татьяна Сергеевна - ведущий специалист Управления профилактики факторов риска и коммуникационных технологий в здравоохранении, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства

здравоохранения Российской Федерации, ул. Добролюбова 11, Москва, Россия, 127254; e-mail: zubkova@mednet.ru, ORCID: 0000-0002-7971-5855

About the authors

Sofia R. Yusenko - Leading specialist in The Department of Risk Factor Prevention and Communication Technologies in Healthcare, Russian Research Institute of Health, st. Dobrolyubova, 11, Moscow, Russia, 127254, e-mail: iusenko.sr@gmail.com, ORCID: 0000-0001-7316-8179

Ivan A. Alexeev - Leading specialist in The Department of Risk Factor Prevention and Communication Technologies in Healthcare, Russian Research Institute of Health, st. Dobrolyubova, 11, Moscow, Russia, 127254, e-mail: alexeevia@mednet.ru, ORCID: 0009-0007-5553-536X

Tatyana S. Zubkova - Leading specialist in The Department of Risk Factor Prevention and Communication Technologies in Healthcare, Russian Research Institute of Health, Moscow, st. Dobrolyubova, 11, Moscow, Russia, 127254; e-mail: zubkova@mednet.ru, ORCID: 0000-0002-7971-5855

Статья получена: 10.09.2025 г.
Принята к публикации: 27.11.2025 г.