

Головин Н.А., Середина В.М., Краснощекова Е.И., Харазова А.Д., Паутова Н.И.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СВЯЗИ АЛКОГОЛЬНОЙ ДЕВИАЦИИ ЖЕНЩИН И ПСИХИЧЕСКИХ, ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ

ФГОУ ВО Санкт-Петербургский государственный университет, 199034, г. Санкт-Петербург

Общественный кризис конца XX века в России негативно сказался на психоэмоциональном состоянии общества и спровоцировал рост наркомании и алкоголизма населения. В статье с междисциплинарной позиции анализируется связь между тяжелой социально-психологической атмосферой тех лет в обществе и психическими, поведенческими расстройствами в поколении детей, вызванными злоупотреблением алкоголя в поколении родителей, особенно матерей. Приводится динамика социального настроения общества, уровня женского алкоголизма, заболеваемости детей нервными болезнями. Психические и неврологические расстройства обсуждаются в аспекте закономерностей развития мозга в пренатальном периоде. Дана биолого-социологическая оценка влияния кризиса 1990-х годов как макросоциального фактора на психическое и поведенческое здоровье возрастной группы родившихся в 1990—2000-е годы.

Тяготы кризиса и негативная эмоциональная атмосфера в обществе, особенно в середине 1990-х годов, рост потребления алкоголя, а также динамика заболеваемости женщин алкоголизмом и алкогольным психозом в те же годы, динамика заболеваемости детей в возрасте 0—1 года нервными болезнями в РФ с ее всплесками, особенно в 1994—1995, 1998, а также в 2009 гг., позволяют говорить о фокусированном воздействии общественного кризиса на физическое и психическое здоровье новорожденных.

В период относительной стабилизации 2010-х годов нет такой концентрации негативных факторов, действуют и некоторые позитивные обстоятельства: усвоение правовой нормы, согласно которой за свое здоровье отвечает прежде всего сам человек, меры по борьбе с алкоголизмом, развитие перинатальной медицины и др.

Ключевые слова: общественные условия; психические и поведенческие расстройства; кризис; алкогольная зависимость; кора полушарий мозга; психомоторное развитие; фетальный алкогольный синдром.

Для цитирования: Головин Н.А., Середина В.М., Краснощекова Е.И., Харазова А.Д., Паутова Н.И. Медико-социальный анализ связи алкогольной девиации женщин и психических, поведенческих расстройств у детей. *Социология медицины*. 2017; 16 (1): 23—27. DOI 10.18821/1728-2810-2017-16-1-23-27

Для корреспонденции: Николай Александрович Головин, д-р социологических наук, профессор факультета социологии, e-mail: n.golovin@spbu.ru.

Golovin N.A., Sereda V.M., Krasnoshiekhova E.I., Kharazova A.D., Pautova N.

THE MEDICAL SOCIAL ANALYSIS OF RELATIONSHIP BETWEEN ALCOHOL DEVIATION OF WOMEN AND PSYCHIC BEHAVIORAL DISORDERS IN CHILDREN

The St. Petersburg state university, 199034 St. Petersburg, Russia

The social crisis of the end of XX century in Russia negatively impacted psycho-emotional condition of society and provoked increasing of drug addiction and alcoholism among population. The article applies inter-disciplinary position analyzing relationship between severe social psychological atmosphere of those years and mental, behavioral disorders in generation of children caused by alcohol abuse in generation of parents, especially mothers. The dynamics is presented concerning social mood of society, level of female alcoholism, nervous diseases morbidity of children. The mental and neurological disorders are discussed in the aspect of patterns of brain development during prenatal period. The biological sociological evaluation is given concerning impact of crisis of 1990s as a macro-social factor of mental and behavioral health of age group of persons born in 1990—2000s.

The burden of crisis and negative emotional atmosphere in society, especially in the middle of 1990s, increasing of alcohol consumption and also dynamics of alcoholism and alcoholic psychosis morbidity of women during the same years, dynamics of nervous diseases morbidity of children aged 0—1 year in the Russian Federation with its surges, especially in 1994—1995, 1998 and 2009, permit to consider focused effect of social crisis on physical and mental health of newborns.

During relative stabilization of 2010s, there is no such a concentration of negative factors. Also, certain positive circumstances are manifesting: learning of legal standards according which person is primarily responsible for one's own health, measures of struggle with alcoholism, development of perinatal medicine, etc.

Key words: social conditions; mental and behavioral disorders; crisis; alcoholic dependence; cortex of cerebral hemispheres; psychomotor development; fetal alcoholic syndrome

For citation: Golovin N.A., Sereda V.M., Krasnoshiekhova E.I., Kharazova A.D., Pautova N. The medical social analysis of relationship between alcohol deviation of women and psychic behavioral disorders in children. *Sociologia meditsini*. 2017; 16 (1): 23—27. DOI 10.18821/1728-2810-2017-16-1-23-27

For correspondence: Golovin N.A., doctor of sociological sciences, professor, of faculty of sociology. e-mail: n.golovin@spbu.ru

Conflict of interest. The authors declare absence of conflict of interest.

Acknowledgment. The article includes the results of the research study "Biomedical, psychological and social basics of human health at early stages of development" supported by the St. Petersburg state university, № 0.37.116

Received 12.10.2016
Accepted 15.05.2017

Конец XX века ознаменован в России сменой общественно-политической системы, изменением государственного устройства, сильнейшим экономическим кризисом, что спровоцировало рост наркомании и алкоголизма и негативно сказалось на психоэмоциональном состоянии населения. Произошло резкое снижение численности населения в значительной степени за счет падения рождаемости. Статистические данные показывают, что число новорожденных, приходящихся на 1 женщину, упало с 1,89 в 1980 г. до 1,17 в 1999 г. В последние годы демографическая ситуация несколько улучшилась. Тем не менее необходимо оценить те риски для здоровья подрастающего поколения, которые являются следствием кризисной ситуации указанного периода. Актуальность такого анализа несомненна и обусловлена тем, что в ближайшее десятилетие «дети и внуки кризиса» станут ядром национального человеческого капитала России.

Цель настоящего исследования — биосоциальный анализ взаимосвязи психических и поведенческих расстройств у детей и подростков, рожденных в кризисный и стабилизационный периоды (1991—2000 и 2000—2010 гг.) с алкогольной девиацией населения, прежде всего женщин в 1990-е и последующие годы. Кризис 1990-х годов в России резко усилил психологическую нагрузку на среднее и старшее поколение, что вызвало рост потребления алкоголя, в том числе и женщинами. Кроме общеизвестных последствий, женский алкоголизм в случае наступления беременности оказывает неблагоприятное воздействие на систему мать — плацента — плод, в том числе негативно влияет на развитие головного мозга ребенка, что ведет к развитию различной морфофункциональной патологии: отставанию в массоростовых показателях и интеллектуально-поведенческим нарушениям. Анализ развития этих расстройств (с учетом новейших биологических исследований влияния алкоголизма беременной женщины на формирование структур мозга плода, отвечающих за психическое развитие и поведенческое здоровье) с использованием статистических данных об алкоголизации населения дает возможность определить влияние кризиса 1990-х годов как макросоциального фактора на психическое и поведенческое здоровье возрастной группы родившихся в 1991—2000-е годы.

Материалы и методы

В рамках междисциплинарного биологического и социологического исследования связи кризиса, уровня потребления алкоголя родителями в 1990-е годы и поведенческих расстройств в поколении «детей кризиса» 1991—2000-х годов рождения (в 2010-е годы это уже подростки и молодежь) мы обратились к данным Госкомстата РФ, медицинской статистики и результатам новейших исследований развития коры головного мозга (кортикогенеза) под воздействием угнетающих внеш-

них условий, выполненных в Санкт-Петербургском государственном университете (СПбГУ).

Синтез социальных и биологических данных выполнен следующим образом. Во-первых, учитывались условия исторического периода, значимые для здоровья, в том числе политические и правовые, влияющие на уровень потребления алкоголя. Например, советская антиалкогольная кампания конца 1980-х годов, ослабление социального контроля за употреблением спиртного в 1990-е годы и его усиление в 2000-х — начале 2010-х годов.

Во-вторых, рассмотрено влияние негативной социально-психологической атмосферы кризисного общества на уровень девиаций, прежде всего на употребление алкоголя, особенно женщинами. Это позволяет дать оценку механизму, состоящему в том, что алкоголизация общества в ответ на кризисную социально-психологическую нагрузку затрагивает и статистическую категорию беременных женщин, оказывая через них негативное влияние на развитие головного мозга будущего ребенка, т. е. на биологические предпосылки и поведенческое здоровье будущих поколений соответствующих годичных когорт.

Оптимальным методом прослеживания различий в психическом и поведенческом здоровье на уровне возрастных групп является когортный анализ, учитывающий статистически значимые особенности здоровья возрастных групп в связи с их рождением, взрослением и жизнью в разное время. Однако официальная статистика в РФ предоставляет данные о заболеваемости алкоголизмом, болезнях нервной системы и поведенческих расстройств по календарным годам лишь для укрупненных возрастных групп (дети 0—14 лет и взрослые 15—17 лет и старше), что затрудняет когортный анализ для верификации данной гипотезы. Другой трудностью является многофакторность феномена здоровья в целом и «поведенческого здоровья» в частности. Даже к 15-летнему возрасту оно обусловлено не только биологическими предпосылками (например, фенотипическим развитием коры головного мозга), но и биографией человека, его образом и стилем жизни, связями с конкретным социальным окружением и институциональными условиями, как то зафиксировано в «модели здоровья» Дж. Дальгрена и М. Уайтхед.

Однако наличие данных о болезнях нервной системы новорожденных позволяет обойти эти трудности, замкнув связи биологического развития и ситуации в обществе за счет того, что на здоровье младенцев ситуация в обществе, в частности социальное настроение, не имеет прямого влияния, поскольку они не участвуют в общественной жизни. Влияние общества на них косвенное, обеспечивается лишь через контакт с матерью, но в то же время является непосредственным в отношении женского алкоголизма. Тем самым показатели заболеваемости нервными болезнями у детей первого

года жизни поставлены в непосредственную связь со значимым для их здоровья уровнем алкогольной девиации у беременных женщин. В свою очередь уровень алкоголизма, в том числе среди беременных женщин, связан с условиями жизни в кризисном социуме, что подтверждается не только статистическими данными и их анализом с использованием статистического пакета программ SPSS, но и рядом медико-социальных и психологических исследований, а также данными статистики потребления алкоголя, демонстрирующими его связь с культурой общества. Так, по данным ВОЗ, российское население отреагировало на тяготы 1990-х годов повышенным употреблением спиртного, в то время как население Украины в те же годы пить стало меньше. Так, в наиболее тяжелые 1993—1996 гг. показатели душевого потребления алкоголя (15+) в России составили, по данным ВОЗ, 8,4; 8,7; 11,2; 9,2 л.

Почему прежде всего рассматривается употребление алкоголя и его воздействие на кортикогенез и поведенческое здоровье, а не другие наркотические девиации, например курение или наркотики? Дело в том, что воздействие этанола является наиболее разрушительным, что корректно доказано экспериментами на животных, детально изучен его метаболизм в организме не только животных, но и человека. Итак, этанол является установленным и хорошо изученным важнейшим тератогенным фактором. Сравнительные исследования магниторезонансных томограмм (МРТ) мозга у детей с фетальным алкогольным синдромом (ФАС) и их сверстников из группы контроля, выполненные на кафедре биологии СПбГУ морфометрическим методом, подтверждают это.

К сожалению, в настоящее время в России нет статистики по заболеваниям ФАС. Практикующие врачи пока не устанавливают этот диагноз, он отсутствует в российском списке диагнозов, нет и апробированной, утвержденной методики определения ФАС. Объясняется это тем, что для такого диагноза требуется констатация совокупности когнитивных отклонений у ребенка с фактом употребления алкоголя матерью во время беременности и наличия у ребенка определенных органических аномалий мозга или характерных физических дефектов.

Таким образом, методика исследования состоит в том, чтобы максимально сблизить рассмотрение взаимного влияния социальных и биологических процессов: ситуацию общественного кризиса, рост потребления алкоголя, заболеваемость алкоголизмом, алкогольную девиацию матери и формирование коры головного мозга будущего ребенка, отвечающую за психическое здоровье и отклонения в социальном поведении.

Результаты исследования

Влияние общественного настроения как мощного негативного социально-психологического фактора кризисных 1990-х годов может быть охарактеризовано сводным Индексом социальных настроений (ИСН), рассчитываемым ВЦИОМ с 1992 г. на основе оценок респондентами социально-экономического положения семьи, города, страны в момент опроса и на перспективу. Используя эти общедоступные данные и расчеты, можно обоснованно утверждать, что кризисные 1990-е

Динамика потребления алкоголя на душу населения, заболеваемости женщин алкоголизмом и детей в возрасте 0—1 года нервными болезнями в 1991—2014 гг. в РФ

Год	Потребление алкогольных напитков всех видов на душу населения в возрасте 15+, литров абсолютного алкоголя	Заболеваемость женщин алкоголизмом и алкогольными психозами, на 100 тыс. женского населения	Заболеваемость детей, достигших 1 года, нервными болезнями, на 1 тыс. детского населения
1991	8,1	29,9	142,6
1992	7,1	28,5	—
1993	8,4	42,3	—
1994	8,7	49,6	—
1995	11,2	50,0	210,1
1996	9,2	48,0	238
1997	9,3	40,0	230,6
1998	9,9	30,0	249,5
1999	10,7	29,8	146,6
2000	10,1	47,6	144,6
2001	10,4	51,3	142,1
2002	10,8	58,4	143,1
2003	11,3	61,2	150,9
2004	11,5	59,8	165,4
2005	11,6	56,7	167,2
2006	11,8	53,6	179,4
2007	12,3	50,7	180,7
2008	12,2	50,2	193,8
2009	11,3	46,7	202,7**
2010	11,1	46,4	204,1
2011	11,2	42,0	208,2
2012	11,2	37,3	215,9
2013	11,9*	33,5	216,0
2014	11,8*	31,8	221,1

Примечание. * Нет данных; ** в доступных статистических сборниках для 2009 г. указано только абсолютное значение показателя (326 тыс.). Относительное значение на 1 тыс. больных рассчитано по числу родившихся в этот год. Использованы данные Российского статистического ежегодника за 2001, 2009, 2011, 2012 гг.

годы стали тяжелой психологической нагрузкой на население, особенно в пик кризиса в 1994—1996 гг. В этот период ИСН снизился даже в начале года и оставался все время негативным, свидетельствуя о психологической усталости общества, которую не может компенсировать даже так называемый новогодний оптимизм. Значение ИСН стало позитивным только с 2000 г. после избрания нового Президента РФ, снижаясь и повышаясь в дальнейшем в зависимости от общезначимых событий, например, экономического кризиса 2008 г.

Жизнь в кризисном обществе, судя по статистике, оборачивается для населения высоким уровнем психических расстройств и поведенческих девиаций, в том числе обусловленных злоупотреблением алкоголем, что связано с ростом безработицы в 1990-е годы из-за структурной перестройки экономики и крупными статусными потерями для нескольких десятков мил-

лионов людей в трудоспособном возрасте. Снижение социально-экономического статуса в российской культуре усиливает тягу человека к алкоголю (см. таблицу).

Обсуждение

Выведенная нами гипотеза о том, что кризис влияет на алкоголизацию населения и приводит к высокой заболеваемости новорожденных детей неврологическими болезнями, выглядит убедительной. Корреляционный анализ выявил наличие статистически достоверной прямой связи (коэффициент корреляции составил 0,412) между потреблением алкогольных напитков всех видов на душу населения в возрасте старше 15 лет и заболеваемостью женщин алкоголизмом и алкогольными психозами (на 100 тыс. женщин) за период 1991—2014 гг. Таким образом, нами учитывались результаты корреляционного анализа, как в аналогичных исследованиях взаимосвязи макросоциальных показателей благосостояния населения и его здоровья, результаты которых весьма убедительны. Коэффициенты корреляции между другими данными не рассчитывались, так как, с одной стороны, социальное настроение слишком чувствительно к ситуации в обществе (оно сильно «портится» в особо кризисных 1998 и 2008 гг.) и не передается непосредственно организму новорожденного. С другой стороны, как отмечалось выше, статистика ФАС в РФ отсутствует.

Обратимся к медико-социальным исследованиям, учитывающим гендерный аспект проблемы. Заболеваемость женщин алкоголизмом и алкогольными психозами, по данным официальной статистики, характеризуется всплеском алкогольных расстройств в нижней точке кризиса 1994—1995 гг. (см. таблицу). В нулевые годы наблюдается более сложная динамика показателей, объяснение которой не сводится к одномерной интерпретации статистических данных с учетом неравномерного распределения выпитого спиртного между мужской и женской частью населения, а требует учитывать особые трудности изучения женского алкоголизма, проистекающие из социальных условий и причин, зачастую остающихся за рамками медицинского наблюдения.

Статистика свидетельствует о росте числа женщин, больных алкоголизмом. Если в 1980-е годы соотношение таких больных среди мужчин и женщин составляло в среднем 10:1, то к концу кризисного периода в 2000 г. уже 5:1. В конце тех лет потребляли алкоголь 82—88% мужчин и 63—71% женщин. Эти данные согласуются с данными других исследований. Например, доля лиц, употребление алкоголя у которых имело последствия в виде медицинских и социальных рисков, в 1994—2002 гг. увеличилась на 30%. На эту группу приходится почти 85% всего объема потребления алкоголя в России. Удельный вес лиц, избыточно употреблявших алкоголь с 1994 по 2002 г., вырос в 2 раза среди женщин и в 1,6 раза у мужчин. Согласно данным Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS HSE), максимальная доля лиц с избыточным потреблением алкоголя (30% в 2002 г.) наблюдалась среди респондентов с пониженным уровнем ответственности за себя и за семью.

Рассмотрим степень распространенности употре-

бления алкоголя беременными женщинами и последствия этого для развития ребенка. Как показывают исследования, в России около 90% небеременных женщин репродуктивного возраста употребляют алкоголь. Это выше, чем в США и ряде стран Западной Европы, где данный показатель колеблется от 45 до 89%. Доля российских женщин, употребляющих алкоголь во время беременности, по разным оценкам составляет 26,6 и даже 84% [1], что также существенно выше аналогичных показателей в западных странах, где они колеблются от 11 до 36%.

Доказано, что алкоголь оказывает выраженное тератогенное воздействие на плод, известны серьезные последствия его употребления во время беременности [2]. Выставляемый ребенку диагноз «обусловленные алкоголем нарушения развития нервной системы» помимо подтвержденного факта употребления матерью алкоголя во время беременности означает определенную патологию головного мозга (задержка его роста и/или его структурные аномалии) либо совокупность поведенческих и когнитивных аномалий, которые можно объяснить лишь употреблением алкоголя, а не какими-либо иными причинами.

Наиболее типичными проявлениями при ФАС и нарушениях фетально-алкогольного спектра являются функционально-органические аномалии центральной нервной системы. Такие дети имеют проблемы с обучением (не только в школе, но и в освоении элементарных культурных навыков), памятью и вниманием, хуже контролируют свои эмоции и поведение, могут совершать асоциальные поступки и вступать в конфликт с законом. Часто эти дети нуждаются в специальных школах [2]. С начала 2000-х годов появились исследования мозга таких детей методами нейровизуализации (компьютерная томография и магнитно-резонансное исследование). У детей с диагнозом ФАС выявлен характерный дефицит связей между лобной и височно-затылочной областями коры обоих полушарий, а также межполушарных трактов [3, 4]. Медико-биологические исследования, проведенные в СПбГУ, подтверждают, что в критические периоды внутриутробного развития ребенка на (18—36 нед гестации) кора лобной, теменной и височно-затылочной областей полушарий подвергается высокому риску повреждения при наличии тератогенных факторов, в том числе алкоголя (этанола или его метаболита — ацетальдегида) [5]. Это впоследствии может негативно сказаться на развитии ребенка и его социальном поведении. Результаты, полученные в исследованиях кафедры биологии СПбГУ, показали, что у детей с ДЦП, недоношенных, с заболеваниями ФАС нарушены ассоциативные связи одних и тех же областей коры: зоны префронтальной, предцентральной и височно-затылочной областей полушарий [6]. У этих детей отмечено временное совпадение периода повышенной уязвимости нейронов отдельных корковых зон и тератогенного воздействия [7]. Эти данные объясняют многие психические и социально-поведенческие девиации в раннем и даже подростковом возрасте.

Учитывая, что наиболее типичными проявлениями ФАС являются функционально-органические аномалии центральной нервной системы у детей, изучена

взаимосвязь между показателями заболеваемости детей первого года жизни нервными болезнями (среди многочисленных этиологических причин которых отмечается и токсическое действие алкоголя на плод) и уровнем алкоголизма у женщин. Отмечен рост данной заболеваемости в кризисные периоды, причем наблюдаются ее всплески, соотносимые по времени с обострениями экономического кризиса в 1994—1995 гг. и в 1998 г. Затем уровень этих болезней снижается в 2000-е годы (см. таблицу). Подтверждением тесной связи между заболеваемостью нервными болезнями младенцев и кризисной ситуацией в стране является всплеск данной патологии в 2009 г., в период острой реакции населения и снижения социальных настроений в ответ на мировой экономический кризис 2008 г., затронувший и Россию. Наши исследования позволяют обоснованно предполагать, что негативные общественные условия и социальные факторы, спровоцировавшие алкоголизм матери, существенно влияют на развитие центральной нервной системы и головного мозга плода и могут привести к увеличению числа психических и поведенческих расстройств, которые в свою очередь в дальнейшем обуславливают рост девиаций на массовом уровне в подрастающем поколении.

Заключение

Тяготы кризиса и негативная эмоциональная атмосфера в обществе, особенно в середине 1990-х годов, рост потребления алкоголя, а также динамика заболеваемости женщин алкоголизмом и алкогольными психозами в те же годы, динамика заболеваемости детей в возрасте 0—1 года нервными болезнями в РФ с ее всплесками в 1994—1995 гг., 1998 г., а также в 2009 г. позволяют говорить о фокусированном воздействии общественного кризиса на физическое и психическое здоровье новорожденных через рассматриваемую биосоциальную цепочку. В период относительной стабилизации 2010-х годов нет такой концентрации негативных факторов, действуют некоторые позитивные обстоятельства (усвоение правовой нормы, согласно которой за свое здоровье отвечает сам человек), меры по борьбе с алкоголизмом, развитие перинатальной медицины и др.

Подтверждена связь уровня алкоголизации населения и кризисного состояния общества в РФ конца XX столетия с алкоголизацией женщин в этот период и ухудшением здоровья новорожденных. Связь социального неблагополучия в семье и в обществе с проблемами психического здоровья и поведенческих расстройств и отклонений у детей чаще всего обсуждается в контексте культурных и ментальных отношений между поколениями. Однако эта проблема имеет и биомедицинский аспект. Неблагоприятные социальные факторы безразличны ребенку еще до рождения и, приобретая биологическую значимость, влияют на функционально-органическое состояние его мозга, обуславливая в дальнейшем его социальное поведение и

адаптацию. Используемые нами результаты современных неинвазивных исследований мозга показывают, что его наиболее уязвимыми отделами во второй половине внутриутробного развития являются кора больших полушарий и ее ассоциативные связи. В результате влияния алкоголя эти системы мозга страдают больше всего, что в дальнейшем чревато психическими и поведенческими расстройствами, ростом девиантного поведения на массовом уровне. Мы обоснованно полагаем, что выявленные в ходе комплексного социологического и биологического анализа связи определяют неблагоприятными факторами кризисной ситуации 1990-х годов, которые, будучи опосредованы материнским организмом, негативно влияют на развивающуюся центральную нервную систему детей. В результате в 2010-е годы значимый процент населения в возрастных когортах кризисного и стабилизационного периодов находится в группе риска по развитию психических и поведенческих расстройств.

Статья содержит результаты НИР «Биомедицинские, психологические и социальные основы здоровья человека на ранних этапах развития», выполненной при поддержке СПбГУ, грант № 0.37.116.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Astley S.J., Richards T., Aylward E.H. et al. Magnetic resonance spectroscopy outcomes from a comprehensive magnetic resonance study of children with fetal alcohol spectrum disorders. *Magnet. Reson. Imag.* 2009; 27(6): 760—78.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Alcohol use among women of childbearing age — United States, 1991—1999. *Morbid. Mortal. Wkly Rep.* 2002; 51(13): 273—6.
3. Dahlgren G., Whitehead M. *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Background Document to WHO — Strategy Paper for Europe: Arbetsrapport.* Stockholm: Institutet for Framtidsstudier; 2007.
4. Krasnoshchekova E., Zykin P., Toronova N., Tkachenko L., Stepanenko Y., Yalimov A., Aleksandrov T. Corpus callosum in preterm infants and patients with cerebral palsy. *Procedia — Soc. Behav. Sci.* 2013; 86: 505—10.
5. Kristjanson A.F., Wilsnack S.C., Zvartau E., Tsou M., Novikov B. Alcohol use in pregnant and non pregnant women. *Alcoholism. Clin. Exp. Res.* 2007; 31(2): 299—307.
6. Landgraf M.N., Nothacker M., Heinen F. Diagnosis of fetal alcohol syndrome (FAS): German guideline version 2013. *Eur. J. Pediatr. Neurol.* 2013; 17(5): 437—46.
7. Manning M.A., Hoyme E.H. Fetal alcohol spectrum disorders: a practical clinical approach to diagnosis. *Neurosci. Biobehav. Rev.* 2007; 31(2): 230—8.
8. Nilsson P., Holmqvist M., Hultren E., Bendtsen P., Cedergren M. Alcohol use before and during pregnancy and factors influencing change among Swedish women. *Acta Obstet. Gynecol. Scand.* 2008; 87(7): 768—74.
9. Recorded alcohol per capita consumption, 1980—1999; from 2000. Global Health Observatory data repository WHO. (Last update: April 2015) [Электронный доступ]. Режим доступа: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1022?lang=en>.
10. World Bank, World development Indicators, Fertility Rate — Russia. [Электронный доступ]. Режим доступа: <http://data-bank.worldbank.org/data/views/reports>.

Поступила 12.10.2016

Принята в печать 15.05.2017