

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ФЕТАЛЕН АЛКОХОЛЕН
СПЕКТАР НА НАРУШУВАЊА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при фетален алкохолан спектар на нарушувања .

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при фетален алкохолан спектар на нарушувања е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при фетален алкохолан спектар на нарушувања по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2660/1

27 февруари 2015 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ФЕТАЛЕН АЛКОХОЛЕН СПЕКТАР НА НАРУШУВАЊА

МЗД Упатство
23.06.2010

- Основни податоци
- Дијагностички критериуми
- Преваленца
- Ретардација на растот (посебно кај ФАС и ПФАС)
- Манифестации на ЦНС дисфункција (ФАС, ПФАС и НПАА)
- Рехабилитација и прогноза на дете со ФАСН (фетален алкохолен спектар на нарушувања)
- Референци

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Фетален алкохолен спектар на нарушувања (ФАСН) е збиен термин што се користи со цел да се опишат сите нарушувања, асоцирани со пренаталната експозиција на алкохол.
- Децата афицирани со ФАСН имаат потреба од соодветно медицинско следење, третман и рехабилитација, како и со грижа од сите служби во примарната здравствена заштита. ФАСН е водечко фетално оштетување кое може да се превенира.

ДИЈАГНОСТИЧКИ КРИТЕРИУМИ

- Дијагнозата на ФАСН подразбира потврда на пренаталната експозиција на алкохол или во директен разговор со биолошката мајка или од веродостојни колатерални извори (на пример блиски роднини или социјални работници).
- Изложеноста на мајката на алкохол во текот на бременоста е дефинирана со повеќе од 10 единици на алкохол неделно или повремено опивање. Како и да е, не постои безбедна количина на алкохол што може да се ингестира во текот на бременоста.
- Единствени меѓународни дијагностички критериуми за ФАСН сè уште не се прифатени. Сумарно препорачаните критериуми (1) се презентирани подолу. Ако нема потврда за изложеноста на алкохол, дијагнозата мора да ги содржи следниве зборови – „без потврдена експозиција на мајката на алкохол“.

ФАС = Фетален алкохолен синдром

- Сите критериуми што следат треба да бидат исполнети.
 - А. Потврда за мајчината експозиција на алкохол преку податок за екцесивен внес кој се карактеризира со регуларна консумација или епизоди на екстремно епизодично опивање; потврдата може да се добие низ разговор со мајката или од разумни колатерални извори. Доказ за штетен алкохолен внес од мајката може да подразбира чести епизоди на интоксикација, развој на толеранција, симптоми на повлекување, социјални и законски проблеми, поврзани со екцесивната алкохолна консумација, физички опасно поведење под дејство на алкохолот или други медицински проблеми.
 - В. Доказ за специфичен облик на минорни лицеви аномалии, вклучувајќи најмалку две од следниве:
 1. Кратки палпебрални фисури (<10-ти перцентил).
 2. Тесна светло црвена граница на горната усна.
 3. Нежен филтрум (вертикална површинска длабнатина во средната линија на горната усна).
 - С. Доказ за пренатална или постнатална ретардација на растот

1. Висина или тежина <10-ти перцентил.
- D. Доказ за недоволен мозочен раст или абнормална морфогенеза – вклучително најмалку едно од следниве:
 1. Структурни мозочни абнормалности видливи на имицинг студиите.
 2. Обем на глава < 10-ти перцентил.

Парцијален ФАС (ПФАС)

- A. Потврдена мајчина изложеност на алкохол.
- B. Доказ за карактеристичниот облик на лицеви аномалии, вклучително најмалку две од следниве:
 1. Кратки палпебрални фисури (<10-ти перцентил).
 2. Тесна светло црвена граница на горната усна.
 3. Нежен филтрум (вертикална површинска длабнатина во средната линија на горната усна).
- C. Една од следниве карактеристики:
 1. Доказ за пренатална или постнатална ретардација на растот:
 - a. Висина или тежина <10-ти перцентил.
 2. Доказ за дефициентен раст на мозокот или абнормална морфогенеза, вклучително најмалку едно од следново:
 - a. Структурни мозочни абнормалности видливи на имицинг студиите.
 - b. Обем на главата < 10-ти перцентиле.
 3. Доказ за комплексен облик на однесување или когнитивни абнормалности што не можат да се објаснат со генетска предиспозиција или со дејството на надворешните фактори изолирано. Ова нарушување опфаќа нарушено извршување на комплексните задачи (на пример решавање на проблеми, планирање и задачи со расудување, математички задачи); повисок степен на дефицит на приемчив и експресивен говор; нарушено поведење (нарушена социјална интеракција, емоционална лабилност).

Неврозавојни нарушувања, асоцирани со алкохолот (НПАА)

- A. Потврдена мајчина изложеност на алкохол.
- B. Најмалку едно од следниве:
 1. Докажан недоволен мозочен развој или абнормална морфогенеза, вклучувајќи најмалку едно од следните:
 - a. Структурни мозочни абнормалности, потврдени со имицинг студиите.
 - b. Обем на главата <10-ти перцентил.
 2. Докажани (потврдени) комплексни форми на бихевиорални или когнитивни абнормалности што не можат да се објаснат со генетска предиспозиција или изолирано дејство на надворешните фактори (види погоре).

Вродени дефекти, асоцирани со алкохолот

- A. Потврдена мајчина изложеност на алкохол.
- B. Доказ за специфичен облик на лицеви аномалии, вклучително најмалку две од следниве:
 1. Кратки палпебрални фисури (<10-ти перцентил).
 2. Тесна светло црвена граница на горната усна.
 3. Нежен филтрум (вертикална површинска длабнатина во средната линија на горната усна).
- C. Конгенитални структурни дефекти (најмалку една мајорна и две минорни аномалии).

ПРЕВАЛЕНЦА

- Вкупната преваленца на фетален алкохол синдром на нарушувања во индустријализираните земји се проценува на 1.1 на 100.

- Се проценува дека феталниот алкохолан спектар и парцијалниот фетален алкохолан спектар опфаќаат околу 30-40% од сите дијагнози од севкупните нарушувања на фетален алкохолан синдром.
- Дистрибуцијата на различните подгрупи на синдромот на нарушувања од фетален алкохолан спектар се разликува сигнификантно од земја во земја што може да се објасни со различните навики за пиење.

Точната инциденца во бројки не е достапна, бидејќи невроразвојните нарушувања, асоцирани со алкохолот и вродените дефекти, асоцирани со алкохолот се потценети.

РЕТАРДАЦИЈА НА РАСТОТ (особено кај ФАС И ПФАС)

- Феталната ретардација на растот станува очигледна при ултразвучен преглед на средината од бременоста.
 - Нарушувањето на растот е постојано и не се јавува постнатално надоместување на растот.
- Децата имаат мала ТТ на раѓање, не само во однос на гестациската возраст, туку и во однос на ТВ на раѓање. Односот тежина/висина ќе се нормализира дури за време на пубертетот, но момчињата обично остануваат повитки.
- Микроцефалија (обем на глава < -2СД) сугерира развојно нарушување на ЦНС. Кај ФАС и ПФАС успорениот раст на главата перзистира и во постнаталниот период; можни се мерки до - 4 СД.

МАНИФЕСТАЦИИ НА ЦНС ДИСФУНКЦИЈА (ФАС, ПФАС и НПАА)

- Степенот и должината на пренаталната изложеност на алкохол ја детерминира тежината на ефектите (1).
- Во доенечкиот период децата имаат проблем со спиењето и хранењето и со стекнувањето на навики (тешкотии во толеранцијата на надворешните стимули).
- Хипотонијата и заостанувањето во моториката се вообичаени во доенечкиот период, но индивидуална терапија ретко кога е потребна.
- Доцнењето во развојот на говорот е вообичаено, но може и да се должи на секундарни фактори. Потребата од логопедски третман треба да се процени индивидуално за секое дете. Интеракцијата меѓу возрасните и децата го поттикнува развојот на говорот и затоа треба да се стимулира.
- Импулсивноста, нарушувањата на вниманието, како и проблемите во авторегулацијата на сопствените реакции се типични за нарушувањата од алкохолан фетален синдром. Во предучилишниот период овие проблеми ги афицираат дневните активности на детето, неговата способност за учење, како и справувањето во разни социјални ситуации.
- Интелектуалниот капацитет на децата со нарушувањата од групата на фетален алкохолан спектар се движат од нормален до ментална ретардација. На училишна возраст овие деца имаат специфични или општи тешкотии во учењето, особено од областа на математиката и странските јазици. Синдромот на хиперактивност со дефицит на внимание и проблемите во егзекутивните функции може да го нарушат севкупниот капацитет за учење.
- Децата со нарушувањата од групата на фетален алкохолан спектар имаат вообичаено проблем со слухот и видот, па затоа се препорачува внимателен скрининг на видот и слухот.

РЕХАБИЛИТАЦИЈА И ПРОГНОЗА НА ДЕТЕ СО ФАСН

- Надворешните фактори имаат сигнификантно влијание врз прогнозата. Треба да се обезбеди средина што овозможува нормален раст и развој.
- Во земјите со организирана заштита на децата многу деца со ФАС и ПФАС се отстрануваат од семејството во некоја фаза од детството. Повторувачки епизоди на отстапувања од правилната грижа, како и нивниот негативен ефект во раниот период од животот водат кон психолошки проблеми кај овие деца и зголемен ризик од секундарни проблеми (бегање од училиште, бихевиорални проблеми, злоупотреба на наркотици).

- Сигурност во средината во која живее детето е неопходна за успешна рехабилитација.
- Дете со нарушувања од групата на фетален алкохолен спектар има потреба од индивидуално планирана грижа и рехабилитација.
- Возраста на која ќе тргне детето во училиште, како и типот на школување, треба индивидуално да се избере за секое дете - не постои термин типично дете со нарушувања од групата на фетален алкохолен спектар.
- Капацитетот за учење на детето може да го оневозможи нормалното школување, па треба да се размисли за потребата од поддршка во процесот на учење или учење во мали класови (2).
- Треба да се избере клас со посебни потреби, согласно со индивидуалните потреби на детето.
 - Некои деца со ФАС имаат полза од класови специјализирани за деца со дизфазични проблеми, некои имаат потреба од помош во социјалната интеракција или емоционални проблеми. Некои може да имаат потреба само од мала помош во традиционалниот метод на учење.
- Ако дефицитот на внимание води кон слаби училишни постигања или сигнификантни проблеми во социјалната интеракција, треба да се размисли и за употреба на лекови кои се користат во третманот на синдромот на дефицит на внимание со хиперактивност (ADHD), (3).
- Вниманието треба да се насочи кон превенција на менталните проблеми и нарушеното поведење и треба да се примени рана превенција секогаш кога за тоа постојат услови (1).
- Види исто 1.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Ноyme HE, May PA, Kalberg WO et al. A practical clinical approach to diagnosis of fetal alcohol spectrum disorders: clarification of the 1996 institute of medicine criteria. Pediatrics 2005 Jan; 115(1): 39-47. **PubMed**
 2. Пона Autti-Ramo Article ID: ebm00925 (032.011)© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd
1. **EBM Guidelines, 23.06.2010, www.ebm.guidelines.com**
 2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
 3. **Предвидено е следно ажурирање до 2017 година.**