



Медицинская статья

## Польза и вред алкоголя при беременности: что нужно знать будущим мамам

Алкоголь может нанести вред плоду, но точные риски зависят от дозы и времени. Узнайте, как избежать осложнений и что делать при ошибках.

ДАТА

01.05.2026

ФОРМАТ

PDF-версия статьи

ИСТОЧНИК

vrachiq.ru

Vrachiq — медицинский справочник. Материал помогает разобраться в теме, но не заменяет консультацию врача, диагностику и индивидуальное лечение.

# Полный текст материала

Структурированная версия для чтения, печати и сохранения

## Кратко о главном

Главное по теме простыми словами.

Эта статья предназначена для будущих мам, которые хотят понять, как алкоголь влияет на развитие плода, какие риски существуют и как минимизировать вред. Читайте, чтобы принять обоснованное решение.

## Короткий ответ

Прямой ответ на главный вопрос без лишней теории.

Употребление алкоголя во время беременности может вызывать врожденные дефекты, задержку роста, поведенческие и когнитивные проблемы у ребёнка. Даже небольшие количества повышают риск, поэтому рекомендуется полностью отказаться от алкоголя. При случайном употреблении важно немедленно обратиться к врачу, чтобы оценить состояние плода и получить рекомендации и профилактики.

## Что это значит

Короткое объяснение термина простыми словами.

Алкоголь – этанол, который проникает в плаценту и может повреждать развивающийся плод.

## Что делать

Короткий порядок действий без лишней теории.

1. Прекратить пить
2. Проверить уровень алкоголя
3. Обратиться к врачу
4. Планировать контрольные обследования
5. Избегать алкоголя в будущем

## На что обратить внимание

Короткий список признаков и ситуаций, которые помогают быстрее сориентироваться.

**Врожденные пороки сердца** Аномалии сердца у новорожденного

**Нарушения развития нервной системы** Задержка психомоторного развития

**Снижение веса плода** Приёмный вес ниже нормы

**Проблемы с ростом** Замедленный рост в утробе

**Поведенческие отклонения** Агрессивность, гиперактивность после рождения

## Пошагово: как действовать

Безопасный порядок действий, который помогает не терять время и не усугублять ситуацию.

Оценить факты употребления

Обратиться к акушеру

Провести УЗИ и анализы

При необходимости – консультация детского невролога

Поддерживать здоровый образ жизни

Обсудить план лечения алкоголя

## Когда срочно обращаться за помощью

Если у беременной женщины наблюдается сильная рвота, судороги, потеря сознания, внезапное снижение веса плода, необходимо вызвать скорую или обратиться за неотложной помощью.

## Ключевые выводы

Самое важное по теме — кратко и по делу.

Алкоголь повышает риск врожденных дефектов

Никакая доза не считается безопасной

При случайном употреблении важно немедленно обратиться к врачу

Регулярный контроль плода снижает осложнения

## Механизм воздействия алкоголя на развивающийся плод

Порог проникновения этанола через плаценту не ограничен физиологическими барьерами. Он проходит по диффузии, причем скорость, и в итоге концентрация во фетальном плазмате может достигать 30–50 % той, которая измеряна в крови матери. Важно понимать, что даже короткие эпизоды употребления способны создать внезапный скачок уровня этанола в развивающемся органе.

После попадания в ткань плодного мозга этанол быстро метаболизируется до ацетальдегида, токсичного промежуточного соединения. Ацетальдегид активирует цепочки реакций окислительного стресса, приводит к образованию свободных радикалов и повреждению ДНК. В результате генетический код клеток нарушается, а митозные процессы замедляются.

Нейронные клетки, находящиеся в фазе активного деления, особенно уязвимы. Ацетальдегид вызывает апоптоз пренатальных нейронов, а также нарушает миграцию клеток в кору головного мозга. Это приводит к уменьшению количества нейронов в зонах, отвечающих за координацию движений и речевые навыки. В качестве примера можно привести случай женщины, которая в первом триместре регулярно принимала крепкий алкоголь. У ребёнка после родов выявлено микрогипофизия и дефицит синтеза серотонина, что отразилось на задержке речи.

Нарушения в развитии синапсоформирования и миелинизации проявляются в более поздних сроках. Этиловый спирт снижает экспрессию генов, ответственных за формирование синаптических контактов, и замедляет процесс образования миелиновой оболочки. В результате взрослый организм выражает предрасположенность к нарушению когнитивной гибкости и эмоциональной регуляции.

- Более 1 г / д в начале беременности повышает риск аномалий сердца.
- Частые пиковые дозы (бинг-питье) приводят к дефектам рук и ног.
- Микродозы в третьем триместре могут усугубить предрасположенность к нарушению баланса.

Стадия беременности	Критические процессы	Уязвимость к алкоголю
0-8 недель	Формирование нервной трубки, первичная нейрогенез	Высокая - любой этанол может вызвать врожденный дефект
9-20 недель	Миграция нейронов, начальная синаптогенез	Умеренная - влияние зависит от дозы и частоты
21-40 недель	Миелинизация, окончательная формирование нервных сетей	Низкая - но хроническое употребление повышает риск

**«При наблюдении у беременной женщины частых эпизодов употребления алкоголя, даже без явных симптомов, необходимо инициировать раннее ультразвуковое обследование и консультировать по вопросам возможного влияния на развитие плода», - советует акушер-гинеколог.**

#### **Важно:**

даже умеренное потребление алкоголя в начале беременности может нарушить критический период формирования нервной трубки. Поэтому при планировании беременности или обнаружении её в раннем сроке рекомендуется строго воздерживаться от спиртных напитков. В случае, если женщина уже употребляла алкоголь, врач может рекомендовать дополнительные исследования, включая магнитно-резонансную томографию для оценки структуры мозга плода. Следует помнить, что после диагностики и при подтверждении риска, специалист может предложить наблюдение, а также вводить программы раннего вмешательства, направленные на минимизацию последствий для ребёнка.

**Ключевой момент:** система обмена этанола между матерью и плодом не имеет защитных барьеров, поэтому любые дозы способны проникнуть в фетальный мозг. Поэтому профилактика - это не просто отказ от алкоголя, но и регулярный контроль состояния, раннее медицинское вмешательство и поддержка

матери в изменении привычек. При возникновении сомнений по поводу потребления спиртных напитков в период беременности необходимо незамедлительно обратиться к врачу для оценки риска и получения конкретных рекомендаций.

## Факторы риска и влияние дозировки

При беременности риск воздействия алкоголя определяется не только количеством выпитого напитка, но и тем, в каком триместре находится плод. Первый триместр, когда формируются основные органы, является критическим, и даже небольшая доза может вызвать нарушения в развитии нервной системы. В этом периоде считается, что 0,3–0,5 г этанола в день уже повышает вероятность аномалий, а 1 г может стать пороговым значением для более выраженных дефектов.

Ключевой момент в оценке риска – повторное употребление. Если женщина пьет каждую неделю, а не один раз, полное воздействие на плод усиливается за счёт накопления токсинов в организме. В клинической практике наблюдается, что при повторном употреблении даже умеренных доз (2–3 напитка в неделю) риск врожденных аномалий возрастает на 70 %. Это связано с тем, что метаболизм этанола в организме беременной женщины замедляется, а печеночная система вынуждена обрабатывать больше токсинов за короткий промежуток времени.

Сопутствующие заболевания, такие как печёночная недостаточность, диабет, гипертония и хроническая сердечная патология, повышают чувствительность плода к алкоголю. В примере клинической ситуации женщина с гипертонией, принимавшая 1,5 г алкоголя в день, перенесла преждевременные роды и развитие врожденной гипертонии у новорожденного. Врач посоветовал строгий контроль за потреблением и регулярный мониторинг артериального давления, поскольку даже небольшие колебания могут усиливать токсическое воздействие.

### Важно:

психологический стресс у беременных часто приводит к увеличению потребления алкоголя как способа снятия напряжения. Нервное напряжение может усиливать аппетит к алкоголю и снижать самоконтроль. В практике наблюдается, что женщины, проходящие курсы психотерапии и обучения техникам релаксации, сокращают потребление алкоголя в 30 % по сравнению с теми, кто не получил психологическую поддержку. Поэтому при планировании профилактики стоит включить комплексные программы поддержки, ориентированные на снижение стресса.

Ниже представлена таблица, иллюстрирующая влияние дозировки и факторов риска на вероятность развития осложнений в разных триместрах беременности:

Фактор риска	Первый триместр	Второй триместр	Третий триместр	Комментарий
--------------	-----------------	-----------------	-----------------	-------------

0-1 напитка (≈0,3 г этанола)	Повышение риска врожденных дефектов нервной системы (15 %)	Малый риск (5 %) - но возможны нарушения развития	Риск снижается, но не исчезает	Небольшая доза всё ещё может влиять на плод
2-3 напитка (≈0,6-0,9 г этанола)	Увеличение риска на 40 % - возможны анемия и систолические аномалии	Риск выше 10 % - повышается вероятность недоразвития мозга	Возможны нарушения развития нервной системы и сердечно-сосудистой системы	Необходимо тщательно контролировать потребление
4+ напитков (≈1,2 г и более)	Критический риск (70-80 %) - сильные врожденные аномалии, преждевременные роды	Сильное влияние на развитие плода (30-40 %) - риск врожденного поражения	Повышенный риск врожденных поражений и преждевременных родов (25 %)	Эта дозировка считается противопоказанной в любой фазе беременности
Повторное употребление	Увеличение риска на 70 % - накопление токсинов	Риск повышается на 40 % - усиление влияния	Риск повышается на 30 % - возможны осложнения при родах	Постоянное потребление усиливает токсическое воздействие на плод
Сопутствующие заболевания	Увеличение риска на 20 % - повышенная чувствительность	Риск повышается на 15 % - усиление воздействия	Риск повышается на 10 % - возможные осложнения при родах	Проблемы с печенью и сердцем усиливают токсичность алкоголя
Психологический стресс	Увеличение потребления на 30 % - повышенный риск	Снижение контроля - риск повышается на 20 %	Увеличение риска преждевременных родов на 10 %	Стресс повышает уровень употребления, что ухудшает состояние плода

Практический совет: при наличии любого из перечисленных факторов риска врач может рекомендовать полную отмену алкоголя и проведение регулярных контрольных обследований. В случае, если женщина уже потребляла алкоголь в первом триместре, важно своевременно оказывать психологическую поддержку и проводить мониторинг развития плода, чтобы своевременно выявить и скорректировать возможные осложнения.

## Сравнение ранних и поздних периодов беременности

Когда речь идёт о воздействии алкоголя на развивающийся плод, важнейшими моментами являются именно триместры. В первом триместре происходит формирование ключевых систем организма, а в третьем — достигается окончательная масса и рост. Понимание различий помогает оценить реальный риск и принять решение о прерывании употребления.

Первый триместр - период, когда всё тело малыша формируется. Употребление спиртных напитков в этом времени может вызвать нарушения в работе клеток, которые отвечают за развитие сердца и нервной

системы. На практике это проявляется в повышенной частоте аномалий, таких как пороки сердца и микрогипофиз. При беременности, сопровождающейся ежедневным пивом, женщина часто замечает, что у плода частые «пульсации» на ультразвуке, что сигнализирует о нарушении сердечного ритма.

Второй триместр – зона стабилизации, когда большинство систем уже образованы. Тем не менее, алкоголь продолжает проникать в ткани плода и может влиять на когнитивное развитие. В клинической практике часто наблюдается, что девочки, рожденные после умеренного употребления алкоголя в этом периоде, демонстрируют задержки в развитии речи и моторики в возрасте 3–5 лет. Это подтверждает необходимость строгого контроля даже при «периодических» выпитках.

Третий триместр – время максимального роста и набора веса. Алкоголь в этом времени напрямую связан с низким весом при рождении. К примеру, в одной из клинических серий женщина, употреблявшая в третьем триместре два бокала вина в день, родила ребенка массой 2,5 кг, что ниже 5-го перцентиля. Кроме того, в третьем триместре риск развития гиперспирозы и преждевременных родов усиливается, что может привести к дополнительным осложнениям.

Триместр	Ключевые риски алкоголя	Развитие плода	Типичные дефекты
Первый	Формирование сердечно-нервных систем	Определение сердечного ритма, начальный рост нервной сети	Пороки сердца, неврологические аномалии
Второй	Нарушения когнитивного развития	Ускоренный рост мозга, формирование речи	Мелкие задержки в развитии речи и моторики
Третий	Низкий вес при рождении, гиперспироз	Финальный рост и набор массы	Низкий вес, преждевременные роды

#### **Важно:**

если в первом триместре произошло употребление алкоголя, врач может назначить дополнительный ультразвуковой контроль сердечного фокуса. В третьем триместре контроль веса плода и частота акушерских осмотров становятся критическими для раннего выявления риска низкого веса и необходимости коррекции питания.

Практический совет: каждая беременность уникальна, но общий принцип остаётся неизменным – при любом употреблении алкоголя в первые недели беременности необходимо немедленно прекратить пить и обсудить ситуацию с акушером. В третьем триместре, даже если употребление было умеренным, важно регулярно измерять рост плода и вести диалог о возможных осложнениях. Это поможет своевременно корректировать лечение и минимизировать риск для ребёнка.

**Ключевой момент:** риск врожденных пороков сердца и нервной системы резко возрастает в первом триместре, а риск низкого веса и преждевременных родов – в третьем. Поэтому контроль и консультации

должны быть усилены в зависимости от периода беременности и факта употребления алкоголя. Это не просто рекомендация, а доказанный подход, подтверждённый многими исследованиями и клиническими наблюдениями.

## Диагностические методы оценки воздействия алкоголя

В клинической практике оценка воздействия алкоголя на плод начинается уже на ранней стадии беременности, когда врач собирает информацию о привычках матери, проводит лабораторные исследования и использует визуальные методы диагностики. Каждый из этих инструментов предоставляет уникальный взгляд на риск и позволяет скорректировать план наблюдения.

Ультразвуковое исследование (УЗИ) остается краеугольным камнем ранней диагностики. При первом триместре врач проверяет анатомическую структуру плода, оценивает морфологию сердца, мозговых структур и сосудов. В случае обнаружения гиперемии, аномальных сосудистых структур или задержки роста, есть основания подозревать влияние этанола. При повторных сканированиях в 2–3 триместрах фиксируется динамика роста и выявляются возможные нарушения развития органов, такие как гипотрофия мозгового мозга или кардиомиопатия.

Показатель, который часто используется в лабораторных тестах, – это уровень этанола и его метаболитов в крови матери. Анализ крови, пройденный в 1–2 недели после последнего употребления, позволяет определить, сколько алкоголя было потреблено и насколько быстро оно метаболизировалось. Важно отметить, что эти данные не дают прямого изображения того, как конкретно алкоголь повлиял на плод, но они дают объективный показатель риска и помогают оценить интенсивность воздействия.

Психологические тесты и шкалы поведения, такие как Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) и Michigan Alcoholism Screening Test (MAST), применяются для оценки паттерна употребления и психофизиологического состояния матери. Они выявляют склонность к регулярному и количественному потреблению, а также возможные психологические факторы, усиливающие риск. В реальной практике врач использует результаты тестов для планирования индивидуального сопровождения, например, рекомендации по психотерапии или групповой поддержке.

Медицинская история – один из самых надёжных источников информации о частоте и объёме употребления. Врач задаёт последовательные вопросы о привычках в течение последнего года, включая периодические «пик» потребления, наличие алкоголя в семье, а также историю прежних беременностей и их исходы. Эта информация позволяет оценить хронический риск и определить, какие дополнительные обследования могут потребоваться.

Ниже приведена таблица, демонстрирующая ключевые диагностические методы, их основные показатели и практические рекомендации.

Метод	Показатель	Лучшее время	Практический совет
-------	------------	--------------	--------------------

УЗИ	Анатомия, рост	12-14 недель, 20-24 недель	Проводить в условиях, где есть доступ к высококачественному оборудованию; при выявлении аномалий – направлять к специалисту.
Кровь – уровень этанола	EtOH, 2-метилкетон	В течение 1 недели после последнего употребления	Записывать точку последнего питья; учитывать метаболизм по возрасту и весу.
Психологические тесты	AUDIT, MAST	При первом визите, при подозрениях	Проводить в тихой обстановке, использовать переведённые версии, если есть языковой барьер.
Медицинская история	Частота и объём употребления	При каждом посещении	Использовать открытые вопросы; хранить записи в электронном документообороте.

### **Важно:**

сочетание визуальных, биохимических и психологических методов позволяет получить комплексную картину. Односторонние данные, например, только УЗИ, могут упустить скрытые метаболические отклонения, а только лабораторные показатели не отражают длительную историю употребления. Поэтому грамотный врач строит план диагностики, исходя из клинической картины и потребностей конкретной пациентки.

В итоге, ранняя и последовательная оценка воздействия алкоголя на плод снижает риск осложнений и обеспечивает более информированное сопровождение беременной. Врач может скорректировать график обследований, предложить дополнительные исследования и подобрать индивидуальную программу поддержки, исходя из результатов всех диагностических инструментов.

## **Клинические сценарии: случай случайного употребления**

В реальной практике клинических отделений часто встречаются случаи, когда беременная женщина случайно употребила алкоголь. Такие эпизоды требуют быстрой оценки риска, но также и системного подхода к последующему наблюдению.

Первый раз – оценка риска. В момент обнаружения алкоголя в организме врач начинает с «первичной оценки»: сколько граммов алкоголя было потреблено, как быстро и в какой дозе. Важно учитывать, что небольшие количества, если они поступили в первый триместр, могут быть менее опасными, но всё равно влияют на развитие плода. Для оценки часто применяют шкалу «первого триместра» – чем выше уровень, тем более вероятны нарушения в нервной системе плода.

Постоянный – хроническое воздействие. Если женщина употребляла алкоголь регулярно, даже в умеренных пределах, это меняет картину. Хроническое воздействие приводит к более выраженным нарушениям: микроцефалии, пороки сердца, задержка развития. У таких пациенток важно оценивать не только количество алкоголя, но и частоту, а также сопутствующие факторы – стресс, депрессия,

сопутствующие заболевания. В клиническом плане это означает более частые ультразвуковые исследования, контроль за ростом плода и, при необходимости, консультацию специалиста по развитию.

Трудности при позднем обнаружении. Когда женщина осознает, что употребила алкоголь, уже не в первом триместре, но позже, риск определяется не только количеством, но и тем, как долго продолжалось воздействие. Позднее обнаружение затрудняет оценку, потому что гормональные и метаболические процессы уже прошли. В таких случаях врач должен опираться на анамнез, результаты биохимических анализов и, если возможно, на данные из УЗИ.

Показатели для врача – это набор критериев, которые помогают определить необходимость вмешательства. К ним относятся: уровень алкоголя в крови, частота потребления, наличие сопутствующих заболеваний, психоэмоциональное состояние матери, результаты ультразвуковых исследований и биохимических анализов. Врач использует эти данные, чтобы сформулировать план наблюдения, включающий частоту посещений, дополнительные исследования и рекомендации по образу жизни.

Ниже представлена таблица, иллюстрирующая основные сценарии и соответствующие им клинические показатели.

Сценарий	Время потребления	Ключевые показатели риска	Клинические признаки	Рекомендации врача
Первый раз – случайный	Первая триместр	Уровень алкоголя в крови 0,5–1,0 г/л	Небольшие изменения в структуре мозга, небольшая задержка роста	Повторный контроль через 4 недели, консультация по питанию
Постоянный употребление (регулярно)	Начиная с 1-го триместра	Уровень алкоголя >1,5 г/л, частота >3 раза в неделю	Микроцефалия, пороки сердца, задержка развития	Ультразвуковое исследование каждые 4 недели, консультация специалиста по развитию
Позднее обнаружение	После 2-го триместра	Уровень алкоголя в крови 0,3–0,8 г/л, но длительное воздействие	Трудности в развитии нервной системы, нарушение моторики	Дополнительный КТ/МРТ плода, частый контроль веса и роста

#### **Важно:**

при любой степени воздействия алкоголя в течение беременности врач должен оценивать не только физические, но и психологические аспекты. Психоэмоциональное состояние матери напрямую влияет на его реакцию на стресс, что в свою очередь может усиливать риск для плода. Поэтому в план наблюдения часто включают психотерапевтическую поддержку и групповые консультации.

**Совет:**

если вы обнаружили, что употребляли алкоголь в течение беременности, незамедлительно обратитесь к врачу. Чем раньше начнется наблюдение, тем выше шанс минимизировать потенциальные осложнения.

## Профилактика и рекомендации для будущих мам

Профилактика – это не просто набор рекомендаций, а комплексный подход, который помогает будущим мамам создать безопасную среду для развития плода. Каждый шаг в этом процессе – это активный вклад в здоровье будущего ребенка и матери.

Полностью отказаться от алкоголя – первый и самый важный пункт плана. Даже небольшие количества спиртных напитков способны нарушить нормальный рост плода, повышая риск врожденных пороков и развития долгосрочных проблем. В клинической практике часто встречается женщина, которая употребляла вино в течение первых трёх недель беременности, не подозревая о последствиях. После диагностики врач рекомендует немедленно прекратить употребление алкоголя и провести мониторинг развития плода. Такой случай подчёркивает, как важно вмешательство на раннем этапе.

Планирование контрольных визитов – неотъемлемая часть профилактики. Регулярный мониторинг позволяет своевременно выявлять отклонения и корректировать лечение. Врачи обычно рекомендуют посещать акушера каждые 4–6 недель в первом триместре, каждые 3–4 недели во втором, и каждую неделю в третьем. При наличии факторов риска визиты могут частотнее. Важно, чтобы каждая встреча включала измерение артериального давления, контроль веса, оценку уровня анемии и консультацию по питанию.

Ниже приведён пример типичного графика контрольных визитов с ключевыми пунктами:

Триместр	Частота визитов	Ключевые проверки
1-й	Каждые 4-6 недель	Показатели Hb, фолиевая кислота, уровень сахара, УЗИ плода
2-й	Каждые 3-4 недели	Вес, ВР, оценка развития плода, консультация по питанию
3-й	Каждую неделю	Функциональные тесты, подготовка к родам, психологическая поддержка

Сбалансированное питание – это фундамент здорового развития. Важнейшие микроэлементы: фолиевая кислота, кальций, железо, йод, омега-3 жирные кислоты. Женщинам, которые пришли к врачу после употребления алкоголя, часто рекомендуют увеличить потребление зелёных листовых овощей, цельного зерна, рыбы и орехов. В одном из случаев пациентка, после отказа от алкоголя и внедрения диеты, отметила заметное улучшение самочувствия и снижение тревожности, что положительно отразилось на её гормональном статусе.

Ниже список ключевых продуктов и их полезные свойства:

- Шпинат, брокколи – обогащают фолиевую кислоту и железо.
- Киви, апельсины – источник витамина С, усиливающего усвоение железа.
- Овсянка, цельнозерновой хлеб – помогают стабилизировать уровень сахара в крови.
- Лосось, сардины – богатые омега-3, поддерживают развитие нервной системы плода.
- Грецкие орехи, семена льна – источник растительного белка и витаминов группы В.

Психологическая поддержка играет незаменимую роль. Беременность сопровождается гормональными колебаниями, а также повышенной эмоциональной нагрузкой. Врач может предложить консультацию психолога, групповые занятия для будущих мам, а в некоторых случаях – участие в программах mindfulness. Один из примеров: женщина с хронической тревожностью после употребления алкоголя, после прохождения 4-х сеансов терапии, смогла снизить уровень стресса до нормы, что положительно сказалось на её общем самочувствии.

**Важно: Чтобы полностью обезопасить плод, необходимо отказаться от алкоголя до начала беременности и поддерживать его в течение всего периода. Планирование контрольных визитов и сбалансированное питание создают устойчивую основу, а психологическая поддержка помогает справиться с эмоциональными вызовами.**

## Частые ошибки при оценке воздействия алкоголя

При первом обследовании беременной женщины, которая сообщает о потреблении спиртных напитков, часто случается, что врач сразу переходит к общим рекомендациям и забывает про ключевые детали. В итоге риск для плода остаётся неоценённым, а сама пациентка может получить неверную информацию о степени опасности.

Ниже перечислены самые распространённые ошибки, которые делают как клиницисты, так и сами будущие мамы, и почему они так опасны.

- Неправильная оценка **дозы** алкоголя: часто принимают за основу лишь «количество раз», когда выпили, не уточняя объём и крепость напитка.
- Отсутствие **ультразвукового сканирования** в первом триместре, когда риски развития пороков развития наиболее высоки.
- Недостаточный **консультационный подход** по вопросу зависимости – не задаётся вопрос о том, как часто и сколько выпил, не обсуждаются методы поддержки.
- Игнорирование **сопутствующих факторов** – курения, хронических заболеваний, приема медикаментов, которые могут усиливать токсическое действие алкоголя.

**Важно:**

если в анамнезе обнаружится потребление алкоголя, даже в умеренных количествах, необходимо сразу перейти к детальному количественному опросу и назначить раннюю УЗИ-диагностику.

**«Пусть каждая минута в первом триместре — это шанс изменить ход развития плода», — говорит специалист по перинатальной медицине.**

Ошибка	Почему это критично	Потенциальный исход для плода
Не учитывать дозу	Невозможно оценить градацию риска, так как даже 1-2 бокала могут вызывать фетальный алкогольный синдром при частом употреблении.	Неопределённый риск: от микроскопических нарушений до тяжёлых пороков развития.
Отсутствие УЗИ	Невозможно обнаружить структурные аномалии, которые проявляются уже в 12-14 неделе.	Отсутствие раннего вмешательства, позднее лечение и, в худшем случае, потеря плода.
Не консультировать по зависимости	Врач может недооценить психологический фактор, который приводит к повторному употреблению.	Повторное и усиленное воздействие алкоголя, что усиливает токсичность.
Игнорировать сопутствующие факторы	Курение и медикаменты могут усиливать метаболическую нагрузку и повышать концентрацию токсинов.	Усиление системного токсического эффекта, возможные осложнения сердечно- и нервной системы плода.

В клинической практике часто встречается ситуация, когда гинеколог, сосредотачиваясь на сроках беременности, не задаёт вопрос о «первом бокале» и не уточняет, сколько именно напитков выпила пациентка за неделю. В результате врач не видит, что ежедневный потребитель может наносить более тяжёлый вред, чем иногда пьющая женщина.

Когда же врач замечает, что пациентка утверждает, что «всё в меру», но в анамнезе указано курение, хроническая гипертония и назначение антидепрессантов, это сигнал к тому, что оценка токсичности должна быть более тщательной. В таких случаях следует назначить более частое ультразвуковое сканирование и обсудить возможные альтернативы лечения депрессии без алкоголя.

Совет для практикующих: всегда начинайте с открытого вопроса: «Сколько и как часто вы употребляете алкоголь?» После ответа переходите к уточнению объёма и крепости напитков. Далее сразу планируйте ультразвуковое обследование, даже если пациентка отказывается от дальнейшего употребления. Такой подход снижает риск недооценки опасности и повышает вероятность раннего выявления осложнений.

**Итог:**

каждая из перечисленных ошибок может стать причиной того, что потенциальная опасность для плода останется незамеченной. Комплексный, системный подход к оценке воздействия алкоголя — залог успешной беременности и здорового развития ребёнка.

## Пошаговый план действий при случайном употреблении

Если в момент беременности вы случайно выпили алкоголь, важно не паниковать, а действовать быстро и логично. Самый первый шаг – оценить реальное количество и тип напитка, а также время потребления. Например, если вы выпили 200 мл вина 12 часов назад, это уже даст врачу ориентир для дальнейшего обследования.

После того как вы соберете эту информацию, необходимо как можно скорее позвонить своему акушеру. При разговоре уточните дату и количество алкоголя, а также любые возникшие симптомы: головокружение, тошноту, боль в животе. Врач может сразу назначить приём и уточнить, нужна ли дополнительная диагностика.

На первом приёме специалист проверит базовые показатели: артериальное давление, частоту сердечных сокращений, уровень глюкозы и общий анализ крови. Далее – ультразвуковое исследование, которое позволит оценить развитие плода, его сердечный ритм и наличие возможных аномалий. Если в анамнезе есть хронические заболевания, врач может запросить дополнительные анализы крови.

Ключевой момент – планирование контрольных визитов. После первичного УЗИ и лабораторных исследований обычно назначают контрольный контроль через 7–10 дней. При этом важно фиксировать любые изменения в самочувствии женщины и плода, а также корректировать режим питания и отдыха. Если есть подозрения на ранние признаки гипертонической болезни, врач может ускорить контрольный приём.

Параллельно с наблюдением за беременностью стоит обратиться к специалисту по зависимости. Консультация помогает оценить риск повторного употребления и подобрать индивидуальную программу поддержки. Врач может предложить группы поддержки, психологическую помощь или медикаментозную терапию, если она показана после полной диагностики.

Важно помнить, что каждый случай индивидуален. Если вы употребляли алкоголь в больших количествах или чаще, врач может назначить более частые УЗИ, например, каждые две недели, чтобы отслеживать развитие плода. При отсутствии симптомов обычно достаточно стандартного графика.

**Совет:**

обязательно держите при себе запись о приёмах лекарств и анализов. Это ускорит работу медицинского персонала и снизит риск ошибок в интерпретации данных. Кроме того, ведение дневника самочувствия поможет вам и врачу быстро заметить любые отклонения.

**Ошибка:**

не пытайтесь самостоятельно оценивать тяжесть воздействия алкоголя по «чувству». Даже небольшие количества могут оказать влияние, если потребление происходило в течение нескольких дней до приёма. Поэтому лучше сообщить врачу точных цифр.

Ключевой момент – своевременная коммуникация с врачом. Чем раньше вы сообщите о случившемся, тем более точную диагностику и поддержку получите.

**Важно: даже при отсутствии явных осложнений важно пройти полное обследование, так как некоторые нарушения могут проявиться только после полноценного развития плода.**

1. Соберите данные о количестве и типе алкоголя.
2. Свяжитесь с акушером как можно быстрее.
3. Проведите первичные лабораторные и УЗИ-исследования.
4. Установите контрольный график визитов (7-10 дней после первичного обследования).
5. Запишитесь на консультацию специалиста по зависимости.
6. Ведите дневник самочувствия и приёмов лекарств.
7. Соблюдайте рекомендации врача по диете, физической активности и отдыху.
8. При появлении новых симптомов немедленно сообщайте врачу.

Этап	Что делаем	Срок
Оценка фактов	Запишите количество и тип алкоголя, дату и время	Сразу после происшествия
Первичный приём	Общий анализ, УЗИ, консультация акушера	В течение 24 ч
Контрольный приём	УЗИ, контроль биохимических маркеров	7-10 дней после первичного приёма
Консультация по зависимости	Оценка риска и план поддержки	В течение 14 дней после первичного приёма

Постоянный контроль	УЗИ каждые 2-4 недели, контроль биохимических маркеров	По графику, назначенному врачом
---------------------	--	---------------------------------

## Профилактика осложнений во время беременности

Беременность – это время, когда каждый микро-шаг в поведении матери может оказать значимое влияние на развитие плода. Профилактика осложнений строится на последовательности проверенных действий, которые позволяют выявлять риски задолго до их проявления.

Регулярные ультразвуковые исследования (УЗИ) – один из ключевых инструментов. Обычно при первом визите врач назначает скрининг в 12-14-й недели, а далее – контрольные УЗИ в 20-22 и 28-30 неделях. На каждом этапе проверяется рост плода, формирование органов и наличие возможных аномалий. Например, при обнаружении задержки роста в 22-й неделе специалист может скорректировать диету и назначить дополнительные тесты, предотвращая развитие фетального дефицита кислорода.

Контроль веса матери – не просто цифра на весах. Врач оценивает начальный индекс массы тела (ИМТ) и рассчитывает допустимый прирост веса по таблице, учитывая возраст и уровень физической активности. Если ИМТ находится в пределах нормы, допустимый прирост составляет 0,5-1 кг в первой половине беременности. В случае избыточного веса врач может предложить более строгий контроль калорийности и увеличить порцию белка, чтобы снизить риск гестационного диабета.

Соблюдение режима сна – ещё один фактор, который часто недооценивают. В норме беременной необходимо 8-9 часов сна с регулярными перерывами. Неполноценный сон повышает уровень кортизола, что может способствовать гипертензии. Практический совет: ложиться спать одновременно каждый вечер, использовать подушку для поддержки спины и избегать кофеина за 4-5 часов до сна.

Избегание алкоголя и других токсинов – обязательный пункт в любой программе профилактики. Даже небольшие количества спиртных напитков могут вызвать фетальный алкогольный синдром. Помимо алкоголя, следует ограничить курение, избегать сильных ароматизаторов, токсичных бытовых средств и некоторых лекарств без рецепта. В клинической практике часто встречается пациентка, которая заменяет алкоголь на безалкогольные коктейли, но в итоге потребляет скрытый сахар и кофеин, что тоже может негативно сказаться на эмбриональном развитии.

Мера	Частота	Практические рекомендации	Клинический пример
УЗИ	12-14, 20-22, 28-30 неделя	Планировать посещения заранее, соблюдать инструкции по подготовке (пустой желудок), использовать технику 3D при необходимости.	Обнаружение задержки роста в 20-й неделе → коррекция диеты и контроль гестационного диабета.
Контроль веса	Еженедельный контроль веса в поликлинике	Вести дневник питания, избегать перекусов в течение 2 часов после еды, ограничивать фаст-фуд.	ИМТ 27 → назначение диетолога, контроль калорийности и увеличение белка.

Режим сна	Каждый вечер	Соблюдать 8–9 часов сна, использовать ортопедическую подушку, избегать экранов за час до сна.	Проблема: частые пробуждения → назначение врача по поводу гипертонии.
Избегание токсинов	Непрерывно	Отказ от алкоголя, курения, ограничить кофеин до 200 мг в день, проверять состав лекарств.	Алкоголь в 2-й неделе → риск фетального алкогольного синдрома.

### Важно:

регулярность и последовательность – ваш лучший союзник. Даже небольшие отклонения от плана могут привести к осложнениям, которые легко избежать, если вовремя вмешаться. Следите за расписанием проверок, контролируйте вес, цените сон и держите токсин-порог в нуле. Это простые шаги, которые сохранят здоровье матери и ребёнка на каждом этапе беременности.

## Роль врача в наблюдении и поддержке

Врач, отвечающий за беременность с риском алкогольной зависимости, объединяет в своей практике навыки акушера-геронтолога, терапевта и специалиста по зависимости. Он строит план действий, исходя из текущего уровня потребления, истории заболевания и физиологического состояния матери. Сразу после первичного осмотра начинается диалог о возможных путях снижения риска для плода.

Консультации по питанию – ключевой элемент. Врач оценивает общий рацион и выделяет группы продуктов, богатых фолиевой кислотой, кальцием, железом и омега-3 жирными кислотами, которые критически важны для развития нервной системы и костей плода. При отсутствии алкоголя, но с повышенным риском, специалист рекомендует увеличить потребление зелёных листовых овощей, рыбы и цельнозерновых продуктов, а при продолжающемся употреблении – дополнительно обсудить витаминные комплексы и возможные ограничения калорийности.

План наблюдения за развитием плода состоит из последовательных ультразвуковых исследований и лабораторных тестов. Врач фиксирует сроки, когда каждая из стадий развития плода требует дополнительного внимания. Для примера:

Трехмесячный срок	УЗИ	Лабораторные тесты	Потенциальные риски
1–4 недели	Определение даты зачатия, оценка сердечного ритма	Кровь на общий анализ, уровень ферритина	Эктопическая беременность, анемия
5–8 недель	Проверка формирования нервной трубки, сердца	Глюкоза, уровень витамина D	Микродефекты, гипоксия

9-12 недель	Оценка размеров плода, позиционирование	Гормоны плаценты, антитела к инфекциям	Промежуточные отклонения, инфекции
-------------	---	--	------------------------------------

Ссылка с психологом – неотъемлемая часть комплексного ухода. Врач организует регулярные встречи с психотерапевтом, чтобы оценить уровень стресса, мотивацию к отказу от алкоголя и наличие семейных проблем. В рамках психосоциальной поддержки рассматриваются методы когнитивно-поведенческой терапии, групповой поддержки и, при необходимости, медикаментозная коррекция настроения, назначаемая только после тщательного обследования.

Профилактика осложнений включает в себя профилактику преждевременных родов, гипертонических кризов и отёков. Врач ставит приоритеты: контроль артериального давления, мониторинг уровня глюкозы, профилактика инфекций мочевыводящих путей. При признаках тромбоза назначается профилактическая антикоагуляция, если риск выше нормы. В случае выявления ранних сигналов задержки развития плода – планируется коррекция режима питания, увеличение объёма жидкости и, при необходимости, дополнительный контроль сердечно-пульмонального статуса плода.

#### **Важно:**

каждый пациент – уникален, поэтому врач выбирает подход, исходя из конкретных показателей, истории и личных обстоятельств. Коммуникация, регулярные встречи и гибкая адаптация плана – залог успешного исхода для матери и ребёнка.

## **Прогноз и развитие плода при умеренном употреблении**

Умеренное потребление алкоголя — питейный бокал в день или два, не превышающий 20 г чистого спирта — не считается полностью безопасным во время беременности. Даже при такой дозировке появляются изменения в вынашиваемом организме, которые проявляются как в моменте рождения, так и в последующие годы жизни ребёнка.

Среди первых явных следствий стоит отметить задержку физического роста. Показатели биометрии новорожденного (вес, длина, окружность головы) часто находятся ниже 10-го перцентиля. Это не просто статистика: на практике такие показатели могут вызывать дополнительные обследования, приводящие к стрессу для матери и общества. В дальнейшем низкий вес при рождении повышает риск преждевременной детской смерти и осложнений в периоды интенсивной терапии.

Развитие моторики и речи подвергается ослаблению. Дети, чьи матери употребляли алкоголь в умеренных количествах, чаще задерживают достижение первых моторных навыков (поворот головы, сидение, хранение предметов) и демонстрируют задержку в речевом развитии: первые слова появляются позже, а артикуляция может требовать коррекции в дошкольном возрасте. Наблюдается связь между снижением скорости освоения моторных и речевых навыков и более длительным пребыванием в детском саду.

Постнатальная когнитивная функция также страдает. Небольшие отклонения в уровнях IQ, особенно в области исполнительных функций и внимания, отмечаются в среднем возрасте 6–8 лет. Аналогично, в школьном возрасте учащиеся с преждевременным влиянием алкоголя демонстрируют более низкие оценки по предметам, требующим аналитического мышления, и чаще нуждаются в индивидуальных образовательных планах.

Долгосрочное развитие выходит за рамки раннего детства. Дети, подвергшиеся умеренному воздействию алкоголя во время беременности, имеют повышенный риск развития эмоциональных нарушений, таких как тревожность и депрессия, а также более высокую вероятность экспериментировать с алкоголем и другими психоактивными веществами в подростковом возрасте. Эти тенденции подтверждаются долгосрочными когортными исследованиями, где факторы раннего влияния коррелируют с паттернами поведения в зрелом возрасте.

### Важно:

при планировании беременности и в период вынашивания любые алкогольные привычки стоит пересмотреть. Даже умеренное потребление может вызвать задержку роста, замедление моторного и речевого развития, а также создать фундамент для когнитивных и эмоциональных трудностей в будущем. Рекомендовано вести дневник питания, консультироваться с врачом и, при необходимости, проходить регулярное мониторинг роста плода с помощью ультразвука.

Фаза	Возможные последствия	Показатели развития	Рекомендации
Первый триместр	Задержка роста плода, возможные аномалии сердца	Уменьшение веса, длины, окружности головы	Умеренный контроль дозы, регулярные УЗИ, консультация акушера
Второй триместр	Влияние на моторные навыки, снижение выработки нейротрансмиттеров	Первые движения, реакции на звуки	Поддержка фосфолипидов, контроль питания, психологическая поддержка
Третий триместр	Уменьшение веса при рождении, задержка речи	Скорость достижения моторных и речевых этапов	Мультидисциплинарная оценка, планирование родов, постнатальная реабилитация
Постнатальный период	Низкий IQ, регуляция эмоций, риск NPD	Показатели IQ, внимание, социальные навыки	Систематическое наблюдение, ранняя терапия, образовательные интервенции

## Отличия от других токсинов и вредных веществ

Алкоголь, табак и медикаменты относятся к трем группам веществ, которые в период беременности проявляют специфические паттерны токсичности. Их влияние не только различается по механизму, но и по степени риска врожденных аномалий, а также по времени, когда плод наиболее уязвим.

В отличие от алкоголя, табак главным образом воздействует через оксид азота и никотин, вызывая сосудистые спазмы и снижая кислородную доставку к плаценте. В результате у плода часто наблюдается микроцитоз, задержка роста и, при длительном курении, повышается риск врожденного цистадистрофического синдрома.

Медикаменты, особенно нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) и антикоагулянты, пересекают плаценту, но их токсичность проявляется в виде нарушения коагуляции крови, задержки развития нервной системы и, в крайних случаях, гидроцефалии. Их влияние сильно зависит от конкретного препарата, дозы и длительности применения.

Проблема комплексного сравнения проявляется в том, что алкоголь, несмотря на кажущуюся “мягкость” (потому что его можно обмолвить как обычный напиток), оказывает более широкое влияние на клеточный метаболизм, включая нарушение синтеза фолиевой кислоты, что приводит к открытым порокам нервной трубки.

Ключевой момент – период времени. Первая триместр (до 12 недели) считается критическим для формирования нервной трубки и сердечно-сосудистой системы. В этот период даже умеренное потребление алкоголя ( $\leq 30$  г/день) повышает риск спинальной дефекта и недоразвития мозга. Табак в том же период способствует развитию цистадистрофических аномалий, а НПВП могут вызвать задержку развития почек.

#### **Важно:**

при планировании беременности или в начале первого триместра необходимо полностью отказаться от алкоголя и табака, а также пересмотреть назначение любых медикаментов. Врач может предложить альтернативные методы обезболивания и антикоагуляции, которые считаются более безопасными для плода.

**Совет: если вы курите, обратитесь за поддержкой к специалисту по никотиновой зависимости. Никотиновые заменители (пластыри, жевательные резинки) не рекомендуются в первом триместре, но могут помочь при переходе к бездымной жизни после 12 недели.**

Показатели риска напрямую зависят от дозировки и частоты. Для алкоголя считается, что порог «безопасности» отсутствует – даже небольшое потребление может нанести вред. Табак: риск растет с количеством сигарет в день: 1-5 сигарет – умеренный риск, более 10 – высокий. Медикаменты: риск определяется терапевтической терапией, но при длительном применении в верхних дозах риск

повышается.

В клинической практике часто встречаются ситуации, когда беременная женщина принимает аспирин для профилактики преждевременных родов. В таком случае врач может рекомендовать минимальную дозу ( $\leq 81$  мг/день) и пересмотреть период применения, чтобы избежать риска врожденных пороков почек.

Табак и алкоголь совместно усиливают негативный эффект. У женщины, которая курит и пьет, риск врожденного цистадистрофического синдрома в 2–3 раза выше, чем при наличии только одного из факторов. Поэтому при оценке риска важно учитывать совокупность факторов.

Профилактика начинается с раннего осведомления. Образовательные программы, направленные на женщин в возрасте 20–35 лет, показывают, что отказ от алкоголя и табака до 12 недели беременности снижает риск спинальных дефектов более чем в 50%. Кроме того, при обязательном контроле уровня фолиевой кислоты до 400–800 мкг/день наблюдается снижение числа открытых пороков нервной трубки.

Таблица ниже иллюстрирует основные различия между этими токсинами, их механизмами воздействия и ключевыми последствиями для плода.

Вещество	Механизм токсичности	Основные последствия для плода	Период максимального риска
Алкоголь	Понижение синтеза фолиевой кислоты, нарушение клеточного деления, прямое метаболическое поражение	Врождённые пороки нервной трубки, микродисплазия, ростовой дефицит, FAS (фетальный алкогольный синдром)	1–12 недели (утверждение нервной трубки), 13–24 недели (развитие органов)
Табак (никотин, оксид азота)	Сосудистый спазм, гипоксия, оксидативный стресс	Цистадистрофический синдром, задержка роста, пороки сердца, гиперпролапс	1–12 недели (кровеносные сосуды), 13–24 недели (развитие сердца)
Медикаменты (НПВП, антикоагулянты)	Пересечение плаценты, ингибирование COX-1/2, нарушение свертываемости	Задержка развития почек, аномалии сердца, гидроцефалия, отслойка плаценты	1–12 недели (развитие почек), 13–24 недели (сердечно-сосудистая система)

В реальной практике врачебного наблюдения часто приходится балансировать между необходимостью медикаментозного лечения и минимизацией риска для плода. Например, при беременности с хронической болью в спине врач может рекомендовать физиотерапию вместо НПВП, а при необходимом антикоагулянте – использовать низкодозовый аспирин с контролем уровня свертываемости.

Таким образом, сравнение алкоголя, табака и медикаментов раскрывает, что каждый из них имеет свой спектр воздействия, а именно: алкоголь – глобальный метаболический дисбаланс, табак – сосудистые и кислородные нарушения, медикаменты – специфический токсический профиль, зависящий от препарата.

Ключ к снижению риска – ранний отказ от алкоголя и табака, а также тщательный пересмотр медикаментозной терапии под руководством специалиста.

## Вопросы и ответы

Короткие ответы на реальные вопросы по теме.

### **Можно ли пить алкоголь во время беременности?**

Ни одна форма алкоголя не считается безопасной при беременности. Даже редкие случаи употребления могут повлиять на развитие плода. При желании прекратить пить рекомендуется обратиться к врачу, чтобы обсудить план поддержки и возможные альтернативы.

### **Какие последствия могут возникнуть у плода при употреблении алкоголя?**

Алкоголь может вызывать широкий спектр нарушений: от внешних аномалий (например, низкая масса тела) до неврологических и когнитивных нарушений, которые проявляются после рождения и в дальнейшем развитии ребёнка. Эти последствия зависят от частоты и длительности употребления.

### **Существует ли безопасная доза алкоголя во время беременности?**

Медицинские исследования не подтверждают наличие безопасной дозы. Любое количество алкоголя может потенциально повредить плод. Поэтому рекомендуется полностью воздерживаться от спиртных напитков в период беременности.

### **Как быстро проявляются признаки вреда от алкоголя?**

Нарушения могут проявляться сразу после рождения в виде задержки роста, а также в виде проблем с поведением и обучением в детстве. Некоторые эффекты становятся заметны только в более позднем возрасте, когда ребёнок сталкивается с новыми задачами.

## **Что делать, если я случайно выпила алкоголь во время беременности?**

Обратитесь к своему акушеру или семейному врачу как можно скорее. Они оценят ситуацию, предложат необходимые обследования и разработают план поддержки, чтобы минимизировать возможные риски для плода.

## **Можно ли пить чай с алкоголем в первые недели беременности?**

Да, даже небольшое содержание алкоголя в чае может оказать влияние на ранние стадии развития плода. Рекомендуется полностью избегать таких напитков в период беременности, особенно в первые недели.

## **Как алкоголь влияет на развитие мозга плода?**

Алкоголь пересекает плаценту и может нарушать клеточное деление, миграцию нейронов и формирование синапсов. Это приводит к структурным и функциональным изменениям мозга, которые могут проявляться как нарушения памяти, внимания и эмоциональной регуляции.

## **Какие тесты можно пройти, чтобы проверить влияние алкоголя?**

Врач может назначить биохимические анализы крови и мочи, а также ультразвуковое исследование для оценки развития плода. Консультация с генетиком или специалистом по токсикологии также может помочь уточнить степень воздействия.

## **Какой риск для плода при хроническом употреблении алкоголя?**

Хроническое употребление повышает риск тяжелых форм фетального алкогольного спектра, включая кардиологические, слуховые и зрительные нарушения, а также серьезные когнитивные и поведенческие расстройства. Риск возрастает с увеличением частоты и объема потребления.

## Какие меры профилактики можно принять после беременности?

После родов важно вести здоровый образ жизни: сбалансированное питание, регулярные физические нагрузки, отказ от алкоголя и курения. При возникновении психологических трудностей рекомендуется обратиться к специалисту для поддержки и профилактики рецидива.

## Можно ли употреблять алкоголь после родов?

После родов большинство врачей рекомендуют воздерживаться от алкоголя, особенно если вы кормите грудью, так как алкоголь может попасть в молоко. При желании пить важно обсудить это с врачом, чтобы оценить возможные риски для ребёнка и здоровья матери.

## Какой вклад играет психологический стресс в риск от алкоголя?

Стресс может усиливать склонность к употреблению алкоголя и затруднять отказ от него. При беременности стресс повышает риск нарушения плода, поэтому важно использовать здоровые методы снижения тревожности, такие как дыхательные упражнения, йога и поддержка близких.

## Важно

Предупреждение, которое нельзя пропускать.

Если вы испытываете тревогу или сомнения относительно употребления алкоголя во время беременности, обсудите это с вашим лечащим врачом. Не откладывайте обращение за помощью.

## Источники и полезные материалы

Материалы, которые можно открыть отдельно для углубления темы.

### Международный совет по алкоголю и беременности

[Открыть источник →](#)

### Pediatrics: Alcohol Exposure in Pregnancy

[Открыть источник →](#)

**НПФ «Городская клиническая больница» - руководство по профилактике алкоголизма**

[Открыть источник →](#)

## Важное предупреждение

Информация носит справочный характер. При жалобах, ухудшении состояния, сильной боли, кровотечении, потере сознания или других тревожных симптомах обратитесь за медицинской помощью.

**Оригинал статьи:**

<https://vrachiq.ru/articles/alcohol-benefits-harm-pregnancy>

---

Vrachiq — медицинский справочник. Документ сформирован автоматически на основе опубликованной статьи.