

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 37 - Τεύχος 4 - Οκτώβριος - Δεκέμβριος 1998



NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 37 - No 4 - October - December 1998

ISSN 1105-6843



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Από τη Σύναξη <i>Α. Παπαδαντωνάκη</i>	291
2. α) Αποκαλυπτήρια προτομής Αθηνάς Μεσολορά <i>Σ. Παπαμικρούλη</i> β) Χαιρετισμός του Δημάρχου Δημήτρη Αβραμόπουλου στην τελετή Αποκαλυπτηρίων της Προτομής Αθηνάς Μεσολορά	293 296
3. Νοσηλευτική προσέγγιση υπερτασικών αρρώστων στη συμμόρφωση με τη φαρμακοθεραπεία τους <i>Μ. Σαουνάτσου, Ουρ. Πασιά</i>	298
4. Η ινσουλινοθεραπεία και ο ρόλος των νοσηλευτών <i>Χρ. Β. Λεμονίδου</i>	306
5. Κλίμακες μέτρησης κλινικού πόνου στον καρκίνο. Νοσηλευτική προσέγγιση <i>Ελ. Πατιράκη-Κουρμπάνη</i>	316
6. Συνθέστερα προβλήματα που δημιουργεί ο καρκίνος και η θεραπεία στα παιδιά και ο τρόπος αντιμετώπισής τους <i>Ε. Κυρίτσι</i>	327
7. Οι βλαπτικές αντιδράσεις της κατανάλωσης αλκοόλ στην εγκυμοσύνη <i>Βασ. Μάτζιου</i>	332
8. Συχνότητα καπνίσματος και καπνιστικές συνήθειες σε σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ των Νοσηλευτών που υπηρετούν σε υγειονομικές Μονάδες της Αττικής <i>Φ. Μπαμπάτσικου, Ε. Κυρίτσι, Β. Γκαραγκούνη, Δ. Κατσαρέλη, Π. Μουρίκη, Ε. Χαλίκια</i>	337
9. Διερεύνηση του burn out των Νοσηλευτών μέσα από το νοσηλευτικό θεωρητικό μοντέλο της Betty Newman <i>Π. Δημητρίου</i>	347
10. «Αξιολόγηση των προσεγγίσεων διασφάλισης της ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας στη βάση συστημάτων μέτρησης της ποιότητας <i>Δ. Παπαγεωργίου</i>	353
11. Προφίλ και δημόσια εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος: Ελληνική και Διεθνής πραγματικότητα <i>Ε. Πατιστέα</i>	361
12. Ροχαλητό: Ενοχλητική συνήθεια ή επικίνδυνη αναπνευστική διαταραχή; <i>Μ. Φρούντα, Μ. Βαγιανάκης</i>	371
13. Εξερεύνηση της έννοιας της αντανάκλασης (reflection) στη νοσηλευτική πράξη. Πλεονεκτήματα και κριτικές <i>Δ. Μαστρογιάννης</i>	380
14. Μαρία Ν. Βουλγαράκη	386
15. Οδηγίες για τους συγγραφείς	387

CONTENTS

1. Editorial <i>A. Papadantonaki</i>	291
2. α) Unveiling of Athena Mesolora Bust <i>S. Papamikrouli</i> β) Address of the Mayor of Athens Dimitris Avramopoulos at the ceremony of the Unveiling <i>Athena Mesolora</i>	293 296
3. Nursing Process to the hypertensive patients compliance with therapeutic regimen <i>M. Sounatsou. Our. Patsi</i>	298
4. Insulinotherapy and the nurses' role <i>Chr. B. Lemonidou</i>	306
5. Cancer pain measurement instruments. A nursing approach <i>E. Patiraki-Kurmpani</i>	316
6. Common problems in children who are affected by cancer and ways of approaching them. <i>E. Kyritsi</i>	327
7. Harmful effects of the consumption of alcohol in pregnancy <i>V. Matziou</i>	332
8. The frequency of smoking nurses who work in health services in Attica related to the consumption of alcohol <i>F. Babatsikou, E. Kyritsi, V. Karagouni, D. Katsareli, P. Mouriki, E. Chalikia</i>	337
9. Exploration of nurses' burn out by using the Betty Newman Systems model <i>P. Dimitriou</i>	347
10. Evaluation of approaches to assuring quality nursing care on the base of quality measurement tools <i>D. Papageorgiou</i>	353
11. Public image of the nursing profession: The Greek and international reality <i>E. Patistea</i>	361
12. Snoring: Bothering habit or dangerous respiratory disorder? <i>M. Frounda, M. Vagianakis</i>	371
13. An exploration of the concept of reflection in nursing. Advantages and criticisms <i>D. Mastrogiannis</i>	380
14. Mary N. Voulgaraki	386
15. Instruction to authors	387

ΟΙ ΒΛΑΠΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Μάτζιου Βασιλική,

Διδάκτωρ Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

ΜΑΤΖΙΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ, Οι βλαπτικές επιδράσεις της κατανάλωσης αλκοόλ στην εγκυμοσύνη. Η κατανάλωση αλκοόλ κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης αποτελεί κύριο βλαπτικό παράγοντα για την ομαλή πορεία της και για την υγιή ανάπτυξη του εμβρύου. Το σύνολο των συγγενών ανωμαλιών που οφείλονται στην βλαπτική επίδραση του αλκοόλ στο έμβρυο ονομάζεται «εμβρυϊκό σύνδρομο αλκοολισμού». Ο ακριβής μηχανισμός δράσεως του αλκοόλ δεν έχει πλήρως διευκρινισθεί και ακόμη δεν είναι γνωστή η ασφαλής ποσότητα του αλκοόλ στην εγκυμοσύνη. Παρ' όλο που στη χώρα μας ο αλκοολισμός δεν έχει τις διαστάσεις που έχει σε άλλες αναπτυγμένες χώρες εν τούτοις κρίνεται αναγκαίο να αναπτυχθούν προγράμματα ενημέρωσης των γυναικών που βρίσκονται στην αναπαραγωγική ηλικία καθώς και του ευρύτερου κοινού για τις βλαπτικές επιδράσεις του αλκοόλ στο αναπτυσσόμενο έμβρυο. **Νοσηλευτική 4: 332-336, 1998.**

Εισαγωγή

Η κατανάλωση αλκοόλ από έγκυες γυναίκες αποτελεί κύριο βλαπτικό παράγοντα για την ομαλή έκβαση της εγκυμοσύνης και για την υγεία του αναπτυσσόμενου εμβρύου¹.

Η τερατογόνος δράση του αλκοόλ είναι γνωστή από παλαιά και ειδικότερα από τους πρώιμους ελληνικούς χρόνους. Πιο συγκεκριμένα ο Sullivan το 1899 ανακοίνωσε για πρώτη φορά την βλαπτική επίδραση του αλκοόλ στο έμβρυο. Αργότερα το 1957 και το 1968 οι Rouquette και Lemoine αντίστοιχα παρουσίασαν τις κλινικές δυσμορφίες που προκαλεί το αλκοόλ στο έμβρυο^{2,3}.

Σήμερα, τα αλκοολούχα θεωρούνται ως ένα από τα σημαντικότερα και σοβαρότερα τερατογόνα διότι μπορούν να προκαλέσουν ένα ευρύ φάσμα ανωμαλιών στο έμβρυο. Είναι γνωστά δε σαν το συχνότερο αίτιο πρόκλησης νοητικής καθυστέρησης στις αναπτυσσόμενες χώρες^{4,5}.

Το σύνολο των συγγενών ανωμαλιών που εμφανίζει το έμβρυο όταν ή έγκυος καταναλώνει αλκοόλ ονομάζεται «εμβρυϊκό σύνδρομο αλκοολισμού»^{6,7}.

Βλαπτικές επιδράσεις του αλκοόλ στην εγκυμοσύνη

Ύστερα από μελέτες έχει διαπιστωθεί η βλαπτική επίδραση του αλκοόλ στο έμβρυο. Ο

βαθμός της είναι συνάρτηση τόσο της ποσότητας του αλκοόλ που καταναλώνει η έγκυος όσο και του σταδίου της εμβρυϊκής ανάπτυξης του κυήματος⁸.

Το σύνολο των συγγενών ανωμαλιών που εμφανίζει το νεογέννητο του οποίου η μητέρα καταναλώνει αλκοόλ στην εγκυμοσύνη ονομάζεται «εμβρυϊκό σύνδρομο αλκοολισμού».

Η πλήρης περιγραφή του συνδρόμου και η ονομασία του ως «fetal alcoholic syndrome» έγινε από τους Jones και Smith το 1973.

Το σύνδρομο περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα ανωμαλιών που κυμαίνονται από ελαφρές παρεκκλίσεις από το φυσιολογικό μέχρι την πλήρη εμφάνισή του.

Η πλήρης εμφάνιση του συνδρόμου χαρακτηρίζεται από μορφολογικές διαταραχές, διαταραχές σωματικής ανάπτυξης καθώς και από διαταραχές του κεντρικού νευρικού συστήματος^{9,10,11,12,13}.

Στον ακόλουθο πίνακα φαίνονται οι κύριες αυτές διαταραχές του συνδρόμου.

Κύριες διαταραχές του εμβρυϊκού αλκοολικού συνδρόμου

ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΕΣ:	Μικρές βλεφαρικές σχισμές Ανωμαλίες ανάπτυξης μέσου προσώπου Καθίζηση ρίζης ρινός Μεγάλη απόσταση στόματος-ρινός Επιπέδωση φίλτρου Λεπτό άνω χείλος Προγναθισμός
ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ:	Μικροκεφαλία Ήπια νοητική καθυστέρηση Υπερκινητικότητα
ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ:	Συγγενείς καρδιοπάθειες Μικροφθαλμία Ωτίτιδα-Απώλεια ακοής Διαταραχές λόγου Υπερτρίχωση

Οι μορφολογικές διαταραχές είναι χαρακτηριστικές και αφορούν κυρίως το μέσο πρόσωπο που παρουσιάζει επιπέδωση, ένα από τα χαρακτηριστικά που κάνει τα παιδιά αυτά να μοιάζουν μεταξύ τους¹⁴.

Η συχνότερη και σοβαρότερη εκδήλωση του συνδρόμου είναι η νοητική καθυστέρηση και μάλιστα θεωρείται σήμερα ως το συχνότερο αίτιό της για περιπτώσεις στις οποίες έχει επέλθει αιτιολόγηση¹⁵.

Μελέτες σε παιδιά που μεγάλωσαν σε κανονικές συνθήκες η νοητική καθυστέρηση δεν είναι αναστρέψιμη. Ειδικότερα, όταν το διανοητικό πηλίκο είναι μέτριο φαίνεται ότι η προγεννητική εγκεφαλική βλάβη επηρεάζει την ικανότητα συγκέντρωσης τόσο στο σχολείο όσο και αργότερα στον εργασιακό χώρο ώστε τα παιδιά αυτά να παρουσιάζουν προβλήματα κοινωνικής προσαρμογής στην ενήλικη ζωή^{16,17}.

Επίσης οι διαταραχές στη σωματική ανάπτυξη αφορούν όλα τα σωματομετρικά στοιχεία τα οποία δίνουν στα παιδιά μια σκελετωμένη όψη εξαιτίας της μείωσης του υποδόριου ιστού. Ακόμη τα παιδιά αυτά έχουν προδιάθεση για καταρροϊκή μέση ωτίτιδα και απώλεια ακοής. Η απώλεια της ακοής αποδίδεται τόσο στις συχνές ωτίτιδες όσο και στην άμεση τοξική δράση του αλκοόλ δεδομένου ότι στην περιγεννητική περίοδο, το αλκοόλ θεωρείται ως ισχυρός ωτοτοξικός παράγοντας^{1,18}.

Σύμφωνα με τους Sokol και Clarren η διάγνωση του συνδρόμου γίνεται όταν στο ιστορικό της μητέρας αναφέρεται κατανάλωση αλκοόλ στην εγκυμοσύνη και όταν το παιδί παρουσιάζει τα παρακάτω κλινικά σημεία.

1. Προ/Μεταγεννητική καθυστέρηση ανάπτυξη βάρους και μήκους σώματος.
2. Διαταραχές του κεντρικού νευρικού συστήματος όπως μικροκεφαλία, υπερκινητικότητα, ψυχοκινητική-νοητική καθυστέρηση, δυσκολίες μαθήσεως.
3. Χαρακτηριστική δυσμορφία προσώπου, μικροφθαλμία, λεπτό άνω χείλος και επιπέδωση ζυγωματικού.

Όταν όμως δεν παρατηρούνται τα παραπάνω ελάχιστα διαγνωστικά κριτήρια τότε πρέπει να χρησιμοποιείται ο όρος «επίδραση ενδομήτριας εκθέσεως στο αλκοόλ».

Ιδιαίτερα επιβαρυντική για την εμφάνιση των κλινικών συμπτωμάτων του συνδρόμου είναι η κατανάλωση οινοπνεύματος στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης.

Σήμερα είναι παραδεκτό ό,τι δεν υπάρχει ασφαλής ποσότητα αλκοόλ την οποία μπορεί να καταναλώσει η έγκυος. Ακόμη δεν έχει καθοριστεί και η ακριβής ποσότητα που είναι επικίνδυνη για το έμβρυο^{19,20}.

Η έγκυος που καταναλώνει αλκοόλ έχει αυξημένο κίνδυνο μαιευτικών επιπλοκών. Συχνά πρόωρη αποκόλληση του πλακούντα, λοιμώξεις αμνιακού υγρού, συσπάσεις μήτρας, οξύ τοκετό και ακόμη έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να γεννήσουν θνησιγενές έμβρυο²¹.

Συχνότητα του συνδρόμου

Η ακριβής συχνότητα του συνδρόμου δεν είναι ακόμη γνωστή, κυρίως λόγω του ότι στις ποικίλες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί, παρατηρούνται διαφορές στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των δειγμάτων αλλά και του ότι η συχνότητά του εξαρτάται από την διαφορετική κατανάλωση αλκοόλ από τις έγκυες της κάθε χώρας²².

Παρ' όλα αυτά υπολογίζεται ότι η συχνότητα του συνδρόμου κυμαίνεται σε 1 με 2 περιπτώσεις ανά 1000 γεννήσεις, σε όλες σχεδόν τις αναπτυσσόμενες χώρες¹³.

Ειδικότερα στη Σουηδία εκτιμάται σε 1 περίπτωση ανά 600 γεννήσεις, στη Γαλλία σε 1 περίπτωση ανά 1000 γεννήσεις, ενώ στις Η.Π.Α. η αναλογία παρατηρείται στο 1:750^{23,24}. Στη χώρα μας δεν είναι γνωστή η συχνότητα αφού έχουν αναφερθεί μόλις 2 περιπτώσεις^{6,11}.

Αιτιολόγηση

Οι μηχανισμοί που οφείλονται για την παθολογία του συνδρόμου δεν είναι ακόμη γνωστοί με απόλυτη ακρίβεια. Ωστόσο είναι γνωστό ότι το αλκοόλ διαπερνάει ελεύθερα τον πλακούντα και κατ' αυτό τον τρόπο το έμβρυο και η μητέρα εμφανίζουν την ίδια συγκέντρωση αλκοόλ. Υπεύθυνη για την εμφάνιση του συνδρόμου θεωρείται ότι είναι η δράση της αιθανόλης η οποία παρεμποδίζει την μεταφορά αμινοξέων και συνεπώς προκαλεί δομικές ανωμαλίες.

Κατά την διάρκεια του πρώτου τριμήνου της εγκυμοσύνης επηρεάζει την κυτταρική μεμβράνη και την μετανάστευση των κυτάρων με αποτέλε-

σμα να προκαλεί αλλοιώσεις στην οργάνωση των ιστών²⁵.

Εκτός όμως από την αιθανόλη ενοχοποιούνται και άλλοι παράγοντες ως υπεύθυνοι για την εμφάνιση του συνδρόμου. Τέτοιοι είναι η ακεταλδεύδη που είναι μεταβολικό παράγωγο της αιθανόλης, ο μόλυβδος ο οποίος βρίσκεται στα αλκοολούχα ποτά, η κακή θρέψη και τέλος η ανεπαρκής λήψη βιταμινών²⁶. Επίσης ιδιοστατικοί και γενετικοί παράγοντες έχει θεωρηθεί ότι επηρεάζουν την βαρύτητα της βλάβης αφού ο βαθμός προσβολής διαφέρει σε κάθε παιδί της αλκοολικής εγκύου και αφού έχει διαπιστωθεί ο διαφορετικός βαθμός βλάβης σε διωογενή δίδυμα²⁷.

Πρόληψη - Καθοδήγηση της εγκύου

Σήμερα είναι παραδεκτό ότι το αλκοόλ δρα βλαπτικά στο έμβρυο αφού η τερατογόνος δράση του έχει αποδειχθεί ύστερα από πολλές μελέτες.

Παρ' όλο όμως που δεν έχουν διευκρινιστεί πλήρως οι μηχανισμοί πρόκλησης των βλαβών ούτε έχει καθοριστεί η «ασφαλής ποσότητα αλκοόλ στη διάρκεια της εγκυμοσύνης» εν τούτοις όλοι οι ειδικοί επιστήμονες συμφωνούν στο ότι καμία ποσότητα αλκοόλ στην εγκυμοσύνη δεν πρέπει να θεωρείται ασφαλής.

Είναι φανερό ότι παρ' όλο που στη χώρα μας ο αλκοολισμός δεν έχει τις διαστάσεις που έχει σε άλλες χώρες είναι αναγκαίο λόγω των σοβαρών προβλημάτων που προκαλεί, να ενημερώνονται οι γυναίκες της αναπαραγωγικής ηλικίας για τους κινδύνους της κατανάλωσης αλκοόλ στην εγκυμοσύνη. Οι υγειονομικοί φορείς της χώρας μας θα πρέπει να αναπτύξουν προγράμματα γενετικής καθοδήγησης για να ενημερώνεται το κοινό και ιδιαίτερα οι νέες γυναίκες και οι έγκυες για τις βλαπτικές επιδράσεις του αλκοόλ στην εγκυμοσύνη. Επομένως κρίνεται επιτακτική η κάθε προσπάθεια καθοδήγησης της εγκύου²⁸.

Το σωστό βέβαια θα ήταν να συνιστάται στην έγκυο να αποφεύγει την πόση αλκοολούχων σε όλη την διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού καθώς δεν έχει καθορισθεί ασφαλές όριο στην ποσότητα που μπορεί να καταναλώσει η έγκυος²⁹.

Πολλοί όμως επιστήμονες υποστηρίζουν ότι επειδή στις περισσότερες περιπτώσεις δεν είναι γνωστή η ακριβής ημερομηνία σύλληψης είναι αναγκαίο για κάθε γυναίκα που επιθυμεί να αποκτήσει παιδί, να είναι προσεκτική στην κατανάλωση αλκοόλ.

Γι' αυτό θεωρούν ότι πρέπει να συνιστάται στην έγκυο να πίνει εν ανάγκη μόνο, ένα ελαφρύ ποτό (μπύρα ή κρασί). Ποτέ όμως ούτε και κατά περίπτωση ποσότητα που μπορεί να θέσει σε κίνδυνο το έμβρυο³⁰.

Η αντιμετώπιση της εγκύου που πίνει σε υπερβολικό βαθμό είναι ξεχωριστή περίπτωση και απαιτεί την συνεργασία του γιατρού, του ψυχολόγου και του κοινωνικού λειτουργού. Πρέπει να γίνει εκτίμηση της ποσότητας που καταναλώνει την ημέρα καθώς επίσης αξιολόγηση της προσωπικότητας της εγκύου και του οικογενειακού της περιβάλλοντος³¹.

Η έγκυος θα πρέπει να αντιληφθεί το νέο της ρόλο και να κατανοήσει τις σοβαρές βλαπτικές συνέπειες που προκαλεί το αλκοόλ στο έμβρυο.

Στις περιπτώσεις αυτές αρχίζει πρόγραμμα σταδιακής αποστέρσης του αλκοόλ μέσα σε ένα περιβάλλον ψυχολογικής υποστήριξης³².

Συμπερασματικά θα πρέπει να γίνει κατανοητό ότι παρ' όλο που στη χώρα μας ο αλκοολισμός δεν έχει την έκταση που έχει σε άλλες χώρες, η ανάγκη για συνεχή πληροφόρηση των εγκύων για τις βλαπτικές επιδράσεις του αλκοόλ είναι επιτακτική.

Οι νοσηλευτές που ασχολούνται με την υγεία του παιδιού και της εγκύου είναι σε θέση να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη προγραμμάτων γενετικής καθοδήγησης για την πρόληψη της εμφάνισης των τόσο σοβαρών συμπτωμάτων της κατανάλωσης αλκοόλ, τόσο για την μητέρα όσο για το έμβρυο.

nancy and for the health of the fetus. The entirety of the relatives abnormalities owed to the harmful effect of alcohol in the fetus is called «fetal alcoholic syndrome». The exact alcohol's action mechanism has not been completely clarified and the safe quantity of alcohol consumption in pregnancy is not known yet. Consequently it is necessary for the pregnant woman to avoid consumption of alcohol in pregnancy. Although in our country alcoholism does not have the dimensions that has in other developed countries, however, it is considered needful to develop informing programs for women in reproductive age as well as for the wider public, concerning the harmful effects of alcohol in the growing fetus. **Nosileftiki 4: 332-336, 1998.**

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Χανιώτης Δ.Ι. Αλκοόλ και εμβρυϊκές βλάβες. Ιατρική Επιθεώρηση Ι.Κ.Α. 1994, 5: 91-96.
2. Clarren S.K. Recognition of fetal alcohol syndrome. JAMA. 1981, 245: 2436-2439.
3. Jones K., Smith D.W. Recognition of the fetal alcohol syndrome in early infancy. Lancet. 1973, ii: 999-1001.
4. Clarren S.K., Smith D.W. The fetal alcohol syndrome. New England journal of medicine. 1978, 298: 1063-1067.
5. Seaver L.H., Hoyme H.E. Teratology in pediatric practice. Pediatric clinics north America. 1992, 39: 111-134.
6. Μαλλιάρου Α., Μάνδυλα Ε., Αναγνωστάκης Δ. Εμβρυϊκό σύνδρομο από οινόπνευμα. Ιατρική. 1989, 56: 28-282.
7. Streissguth A.P. Fetal alcohol syndrome. An epidemiologic perspective American journal epidemiology. 1978, 107: 467-468.
8. Martin J.C., Smith D.W. Teratogenic effects of alcohol in humans and laboratory animals. Science. 1980, 209: 353-361.
9. Pietrantoni M., Knuppel R.A. Alcohol use in pregnancy. Clinics in Perinatology. 1991, 18: 93-111.
10. Shaywitz S.E., Cohen D.J., Shaywitz B.A. Behavior and learning difficulties in children of normal intelligence born by alcoholic mothers. The journal of pediatrics. 1980, 96: 978-982.

VASILIKI MATZIOU, Harmful effects of the consumption of alcohol in pregnancy. Consumption of alcohol during pregnancy constitutes a major harmful factor for the normal course of preg-

11. Κίτσιου-Τζελέ Σ. Εμβρυϊκό σύνδρομο οίνοπνεύματος. Παιδιατρική. 1983, 46: 153-160.
12. Colden N.L., Sokol R.J., Kuhnert B.R., Botton S.S. Maternal alcohol use and infant development. Pediatrics. 1982, 70: 931-934.
13. Hanson J.W., Stressguth A.P., Smith D.W. The effects of moderate alcohol consumptions during pregnancy on fetal growth and morphogenesis. The journal of pediatrics. 1978, 92: 457-460.
14. Fuchs M., Iosub S., Bingol N., Cromish D. Palpebral fissure size revisited. Journal pediatrics. 1980, 96: 77-78.
15. Aronson M. Children of alcohol mother: Developmental, perceptual and behavior's characteristics as compared to matched control. Acta Paediatrica Scaudivanica. 1985, 74: 27-35.
16. Chasnoff I.J. Drug use in pregnancy: Mother and child. Chasnoff I.J. (ed). MTP Press limited. 1986, 75-80.
17. Sporh Steinhausen H.C. Follow-up studies of children with fetal alcohol syndrome. Neuropediatrics. 1987, 18: 13.
18. Church M.W., Gerkin K.P. Hearing disorders in children with fetal alcohol syndrome. Finding from case reports. Pediatrics. 1988, 82: 147-154.
19. Sokol R.J., Clarren S.K. Guidelines for use of terminology describing the impact of prenatal alcohol on the offspring. Alcohol Clinic Research. 1989, 13: 547-598.
20. Mills J.L., Cranbard B.I., Harly E.E. Maternal alcohol consumption and birth weight. How much drinking during pregnancy is safe? JAMA 1984, 252: 1875-1879.
21. Κίτσιου-Τζελέ Σ. Παράγοντες τερατογένεσης και συγγενείς ανωμαλίες. Εκδόσεις Ζερμπίνης - Αθήνα 1992, 135-143.
22. Αναγνωστάκης Δ. Η επίδραση της αλκοόλης στο έμβryo. Ιατρική 1993, 64: 456-461.
23. Olegard R., Sabel K.C., Aronsson M et al. Effects on the child of alcohol abuse during pregnancy. Petrospective and prospective studies Acta Paediatrica Scandinavica. 1979, 275: 112-121.
24. May P.A., Hymbangh K.J., Aase J.M., Samet J.M. Epidemiology of fetal alcohol syndrome among American Indians of the Southwest Social Biology. 1983, 30: 374-387.
25. Weathersbee P., Lodge R.J. A review of ethanol's effects on the reproductive process. Journal of reproductive medicine. 1978, 21: 63-78.
26. O'Shea K.S., Kaufman M.H. The teratogenic effect of acetaldehyde: Implications for the study of the fetal alcohol syndrome Journal of Anatomy. 1979, 128: 65-76.
27. Christoffel K.K., Salafsky I. Fetal alcohol syndrome in dizygotic twins. Journal Pediatrics. 1975, 87: 963-967.
28. Rosett H.C., Weiner L., Edelin K.C. Strategies for prevention of fetal alcohol effects. Obstetric Gynecology. 1981, 57: 1.
29. Edwards G. Alcohol and advice to the pregnant woman. British Medical Journal. 1983, 286: 247-248.
30. Little L.E., Streissguth A.P., Guzinski G.M. Prevention of fetal alcohol syndrome. A modern program. Alcoholism: Clinical and Experimental Research. 1980, 4: 158-159.
31. Weiner L., Rosett H.L., Edelin K.C. Behavioral evaluation of fetal alcohol education for physicians. Alcoholism: Clinical and Experimental Research. 1982, 6: 230-235.
32. Rosett H.L., Queliette E.M., Weiher L., Owens E., Therapy of heavy drinking during pregnancy. Obstetric Gynecology. 1978, 51: 41-46.