



Człowiek z FASD
w centrum zainteresowania

Kraków, 1-3 października 2025 roku
Hotel Park Inn by Radisson

Książka abstraktów

 **Ministerstwo
Zdrowia**



Zadanie współfinansowane ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów
Hazardowych na zlecenie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

Patronat
honorowy:



Łukasz Smółka
Marszałek Województwa
Małopolskiego



Aleksander Miszański
Prezydent Miasta
Krakowa



Naczelna
Izba Lekarska



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych



Patroni
medialni:



Partnerzy
merytoryczni:



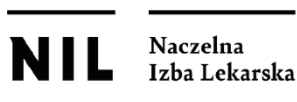
Miejskie Centrum
Profilaktyki Uzależnień
w Krakowie

Zadanie współfinansowane ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych
na zlecenie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

Patronat honorowy:



Łukasz Smółka
Marszałek Województwa
Małopolskiego



Patroni medialni:



Partnerzy merytoryczni:





Wstęp



Z wielką przyjemnością oddajemy w Państwa ręce książkę abstraktów towarzyszącą konferencji "Człowiek z FASD w centrum zainteresowania". Celem naszego spotkania jest stworzenie przestrzeni do wymiany wiedzy i doświadczeń pomiędzy specjalistami reprezentującymi różne dziedziny – medycynę, psychologię, pedagogikę, prawo, pracę socjalną, organizacje pozarządowe oraz osoby z FASD i ich bliskich.

FASD stanowi jedno z najpoważniejszych współczesnych wyzwań zdrowotnych i społecznych dlatego tak istotne jest interdyscyplinarne podejście integrujące nauki podstawowe, kliniczne oraz codzienną praktykę i perspektywę osobistą pacjentów i ich opiekunów.

Zebrane w niniejszej publikacji abstrakty prezentują szerokie spektrum badań naukowych, doświadczeń klinicznych oraz dobrych praktyk. Stanowią one nie tylko zapis aktualnego stanu wiedzy, ale także inspirację do dalszej współpracy, poszukiwania nowych rozwiązań i pogłębiania świadomości społecznej na temat FASD.

Mamy nadzieję, że uczestnictwo w Konferencji będzie dla Państwa cennym źródłem inspiracji oraz impulsem do dalszych działań na rzecz poprawy jakości życia osób dotkniętych FASD i ich rodzin.

dr n. med. Katarzyna Dyląg

*Koordynatorka merytoryczna konferencji „Człowiek z FASD w centrum zainteresowania”
Kierownik Centrum Kompleksowej Diagnostyki i Terapii Dzieci z FASD przy Wojewódzkim
Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym im. św. Ludwika w Krakowie*



Spis treści

.....	1
Wstęp.....	3
Sesja: Człowiek z FASD w rodzinie.....	6
Abstrakt nr 1.....	7
Niewidzialne emocje: Doświadczenia emocjonalne i stan psychiczny dorosłych osób z FASD – wstępne obserwacje z badania jakościowego	7
Abstrakt nr 2.....	9
Problematyka FASD w terapii uzależnienia.....	9
Abstrakt nr 3.....	10
Zdolności dzieci z FASD w opinii ich rodziców i opiekunów	10
Abstrakt nr 4.....	12
Wczesna diagnoza i terapia małych dzieci z FASD w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia w Polsce na przykładzie Poradni Neonatologicznej i Dziecięcej Opieki Koordynowanej.....	12
Sesja: Człowiek z FASD – ciało człowieka	14
Abstrakt nr 1.....	15
Kobalamina w FASD: między nadmiarem a normą	15
Abstrakt nr 2.....	17
Diagnostyka zespołu FASD w modelu embrionalnym zebrafish	17
Abstrakt nr 3.....	19
Hormonalne aspekty regulacji apetytu u dzieci z płodowymi zaburzeniami alkoholowymi – analiza porównawcza i zależności z parametrami klinicznymi	19
Abstrakt nr 4.....	21
Problemy pediatryczno-endokrynologiczne dzieci z FASD	21
Abstrakt nr 5.....	23
Wpływ zaburzeń przetwarzania sensorycznego na obustronny przykurcz ścięgna Achillesa u pacjenta lat 14 z FASD/NDPAE. Studium przypadku.....	23
Abstrakt nr 6.....	25
Spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych (FASD) u 9 par bliźniąt z potwierdzoną ekspozycją na alkohol w okresie prenatalnym	25
Abstrakt nr 7.....	27
Związek aktywności osi podwzgórze–przysadka–nadnercza z regulacją apetytu u dzieci ze spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych	27



Sesja: Człowiek z FASD – mózg człowieka	29
Abstrakt nr 1	30
Zaburzenia snu i ich związek z lękiem oraz depresją u dzieci z FASD	30
Abstrakt nr 2	32
Percepcja wzrokowa w Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD): analiza wzorców."	32
Abstrakt nr 3	34
Współwystępujące zaburzenia psychiczne i stosowanie farmakoterapii u osób z FASD: z praktyki lekarza psychiatry dziecięcego.	34
Abstrakt nr 4	36
Alkohol, mózg, FASD – badania w technice rezonansu magnetycznego	36
Abstrakt nr 5	38
Holistyczne podejście do terapii logopedycznej dzieci z FASD	38
Abstrakt nr 6	39
Rola układu endokannabinoidowego w zaburzeniach pamięci i mielinizacji w zwierzęcym modelu FASD	39
Sesja: Człowiek z FASD w społeczeństwie	41
Abstrakt nr 1	42
Deficyty językowe dzieci z FASD w oparciu o dane z badań w PKD FASada	42
Abstrakt nr 2	43
Czego lekarze nie widzą, czyli rozpowszechnienie picia alkoholu w czasie ciąży	43
Abstrakt nr 3	45
Reakcje respondentek na ocenę spożycia alkoholu w ciąży na podstawie stężenia glukuronidu etylu we włosach	45
Abstrakt nr 4	47
Pominięta i opóźniona diagnoza FASD: konsekwencje dla zdrowia psychicznego - studium przypadku.	47
Abstrakt nr 5	49
FASD JAKO PROBLEM LOGOPEDYCZNY. O potrzebie przygotowania nauczycieli i terapeutów do pracy z dzieckiem z FASD.	49
Abstrakt nr 6	51
W drodze ku samodzielności - o możliwościach edukacyjnych i zawodowych młodych dorosłych z FAS/FASD	51

Za treść merytoryczną prezentowanych streszczeń odpowiadają Autorzy



Sesja: Człowiek z FASD w rodzinie



Moderator: Małgorzata Korolczuk

Magister biologii i przyrody. Założycielka inicjatywy FASmisja i propagatorka wiedzy na temat szkodliwości spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży wśród młodzieży szkolnej. Jest niestrudzonym rzecznikiem praw i potrzeb osób z FASD. Aktywnie działa na rzecz zwiększania świadomości społecznej. Prywatnie - mama adopcyjna dwójki dzieci z FASD.



Abstrakt nr 1

Niewidzialne emocje: Doświadczenia emocjonalne i stan psychiczny dorosłych osób z FASD – wstępne obserwacje z badania jakościowego

Autorzy: dr n. med. Małgorzata Klecka (1), mgr Bożena Zytke (2)

Afiliacje:

- (1) Pracownia Diagnostyki i Terapii Zaburzeń Rozwojowych, Ośrodek FAstryga, Fundacja FAstryga, Świerklany, Polska
- (2) Fundacja FAstryga, Świerklany, Polska

Główne założenia:

Ukazanie emocjonalności dorosłych z FASD – jak naprawdę przeżywają codzienność, jakie emocje dominują i z czym najczęściej się mierzą (napiecie, dezorientacja emocjonalna, poczucie niezrozumienia). Trudności w diagnozie FASD u dorosłych – brak jednoznacznych markerów somatycznych, maskowanie objawów, mylenie z innymi zaburzeniami (ADHD, autyzm, zaburzenia osobowości), brak specjalistów przeszkolonych w rozpoznawaniu FASD. Znaczenie wtórnych zaburzeń psychicznych – depresji, lęków, zaburzeń osobowości – które rozwijają się w wyniku braku diagnozy, braku adekwatnego wsparcia i społecznego niezrozumienia. Analiza systemowego wsparcia – z perspektywy osób z FASD: fragmentaryczność, trudna dostępność, niezrozumiałe procedury, brak specjalistów znających problematykę. Rola środowiska – przewidywalne, stałe relacje rodzinne i społeczne okazują się skuteczniejsze niż instytucjonalne formy pomocy. Maskowanie emocji i „pozorne radzenie sobie” – które sprawia, że realne potrzeby psychologiczne pozostają niezauważone przez otoczenie i system. Wezwanie do zmiany systemowej – konieczność włączenia problematyki FASD w obszar zdrowia psychicznego, edukacji i wsparcia społecznego dorosłych.

Wprowadzenie:

Osoby dorosłe z FASD często funkcjonują w rolach społecznych wymagających stabilności emocjonalnej i odporności psychicznej, jednak to właśnie te kompetencje są najgłębiej zaburzone wskutek prenatalnych uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego. Zjawiska te pozostają niewystarczająco rozpoznane, a potrzeby zdrowia psychicznego tej grupy są często ignorowane w systemie wsparcia.

Materiał i metody:

Przedstawione dane pochodzą z trwającego badania jakościowego opartego na ankietach i wywiadach narracyjnych z osobami dorosłymi z FASD. Analiza koncentruje się na samoopisie doświadczeń emocjonalnych, poczucia dobrostanu psychicznego oraz oceny dostępności i skuteczności wsparcia systemowego.

Wyniki:

W analizowanych wypowiedziach uczestników pojawiają się: przewlekłe napięcie emocjonalne i poczucie niezrozumienia, dezorientacja emocjonalna („nie wiem, co czuję”), wtórne zaburzenia psychiczne (depresja, zaburzenia lękowe, zaburzenia osobowości), doświadczenie fragmentarycznego



i trudnodostępnego wsparcia instytucjonalnego, brak specjalistów świadomych problematyki FASD, poczucie bycia „niewidzialnym” w systemie zdrowia psychicznego. Stałe i przewidywalne relacje wsparcia w rodzinie i środowisku okazały się bardziej efektywne niż formalne mechanizmy pomocy.

Wnioski:

Maskowanie emocji i pozorne „radzenie sobie” prowadzi do ignorowania realnych potrzeb psychologicznych dorosłych z FASD. Konieczne jest budowanie systemowego wsparcia zdrowia psychicznego dostosowanego do ich specyfiki oraz uwrażliwienie środowiska specjalistów i decydentów na nieoczywiste aspekty funkcjonowania tej grupy.



Abstrakt nr 2

Problematyka FASD w terapii uzależnienia

Autor: mgr Magdalena Getka (1)

Afiliacje:

(1) Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia, Gdańsk, Polska

Główne założenia:

Celem pracy jest ukazanie specyfiki leczenia dorosłego pacjenta z FASD w systemie terapii uzależnień.

Wprowadzenie:

Osoby z FASD są szczególnie narażone na rozwój zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Leczenie uzależnień w tej grupie wymaga specyficznego podejścia uwzględniające niekognitywne ograniczenia pacjentów, dostosowania metod terapeutycznych do ich możliwości poznawczych oraz zwiększonego wsparcia środowiskowego.

Materiał i metody:

Prezentacja opiera się na analizie doświadczeń klinicznych i studiach przypadków pacjentów z Diagnozą FASD leczonych w Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależnień.

Specyfika pracy na terenach popegeerowskich, gdzie dostęp do specjalistycznej opieki jest ograniczony, stanowi dodatkowe wyzwanie.

Wyniki:

W prezentacji chciałabym przedstawić formy oraz sposoby terapii osób z FASD.

Wnioski:

Leczenie uzależnień u osób z FASD wymaga odejścia od klasycznych, uniwersalnych metod na rzecz spersonalizowanych interwencji. Uzależnienie w tej grupie jest wtórne. Długofalowe wsparcie, jasne struktury terapeutyczne i ścisła współpraca specjalistów zwiększają szanse na utrzymanie abstynencji i poprawę jakości życia pacjentów.



Abstrakt nr 3

Zdolności dzieci z FASD w opinii ich rodziców i opiekunów

Autor: mgr Agnieszka Kosek (1)

Afiliacje:

(1) Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, Kraków, Polska

Główne założenia:

Prezentacja koncentruje się na identyfikacji typów zdolności, które według opiekunów wykazują dzieci ze spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych. Przedstawione zostaną wyniki badań przeprowadzonych w 2023 roku w grupie 54 respondentów. Na podstawie uzyskanych danych sformułowano wnioski podkreślające znaczenie wczesnej diagnozy i rozpoznawania zdolności u dzieci z FASD jako czynnika sprzyjającego ich rozwojowi oraz osiąganiu sukcesów edukacyjnych. W końcowej części prezentacji zaprezentowane zostaną propozycje praktycznego wykorzystania wyników badań w pracy pedagogicznej z dziećmi z FASD.

Wprowadzenie:

W ostatnich latach tematyka zdolności stała się istotnym obszarem zainteresowania pedagogiki, co znajduje odzwierciedlenie w licznych publikacjach poświęconych strategiom wspierania rozwoju dzieci zdolnych (m.in. Czaja-Chudyba, 2005; Limont, 2005; Giza, 2006; Hłobił, 2010; Dyrda, 2011, 2012). W literaturze podkreśla się szczególne znaczenie wczesnego rozpoznawania indywidualnych predyspozycji już na etapie edukacji przedszkolnej (Czaja-Chudyba, 2009, s. 50). W kontekście pracy z dziećmi z FASD (spektrum alkoholowych zaburzeń płodu) coraz częściej akcentuje się konieczność dostrzegania i wzmacniania ich mocnych stron. Jak zauważa psychiatra Krzysztof Liszcz, dzieci z syndromem poalkoholowym mają większe szanse na osiąganie sukcesów, jeśli dorośli – rodzice, opiekunowie i nauczyciele – będą koncentrować się na ich zdolnościach i tworzyć przestrzeń do rozwijania potencjału (Liszcz, 2011, s. 25). Można zatem przypuszczać, że wczesna identyfikacja zdolności u dzieci z FASD może odegrać kluczową rolę w ich funkcjonowaniu edukacyjnym, przynosząc korzyści zarówno samym uczniom, jak i ich rodzinom oraz nauczycielom. Potrzeba pogłębienia wiedzy w tym zakresie staje się coraz bardziej aktualna, zwłaszcza w kontekście wspierania równości szans edukacyjnych.

Materiał i metody:

Problematyka oraz cel badań wymagały zastosowania doboru celowego respondentów. Celem artykułu było przedstawienie zdolności dzieci z FASD, rozpoznanych i opisanych przez ich opiekunów. Skupiono się na identyfikacji rodzajów oraz wskaźników zdolności dzieci z syndromem poalkoholowym, według opinii rodziców i opiekunów. W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem ankiety. Dane pochodziły z elektronicznego kwestionariusza rozpowszechnionego wśród rodzin opiekunów dzieci z FASD za pośrednictwem mediów społecznościowych oraz kontaktów osobistych. Respondenci udzielali pisemnych odpowiedzi na pytania otwarte i zamknięte. Do analizy włączono 46 kompletne arkusze ankiet spośród 54 zebranych, przede wszystkim opisujące dzieci w wieku wczesnoszkolnym (12 chłopców, 11 dziewcząt) oraz uczniów klas 4–8 (13 chłopców, 10 dziewcząt).



Wyniki poddano systematyzacji i analizie z uwzględnieniem płci oraz wieku dzieci, poszukując różnic i podobieństw w ocenach opiekunów.

Wyniki:

Prezentowane w niniejszym artykule wyniki i wnioski stanowią niepublikowaną część większego projektu badawczego, którego kolejne etapy koncentrują się na strategiach wspierania rozwoju zdolności dzieci z FASD przez osoby najbliższe (Kosek, Kowalska, Strzelecki, w druku) oraz na działaniach podejmowanych przez kadrę szkolną w zakresie rozwoju tych zdolności, ocenianych z perspektywy rodziców i opiekunów (Kosek, Kowalska, 2025). Respondenci wskazywali, że dzieci ze spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych wykazują zróżnicowany i szeroki zakres zainteresowań oraz zachowań, które mogą świadczyć o obecności zdolności, zwłaszcza w obszarach ruchowym, społecznym, plastycznym oraz muzycznym. W wielu przypadkach autorskie definicje ankietowanych potwierdziły potoczne rozumienie przez nich pojęcia „dziecko zdolne”.

Wnioski:

Podjęta problematyka badań sygnalizuje o luce w światowych badaniach nad zdolnościami dzieci ze spektrum alkoholowych zaburzeń płodu. W perspektywie przeprowadzonej analizy kluczowym wydaje się być zapewnienie opiekunom dzieci odpowiedniego wsparcia, poradnictwa rodzinnego oraz narzędzi, aby świadomie mogli wspierać potencjał swoich wychowanków. Działania diagnostyczne skoncentrowane na problematyce zdolności mogą przyczynić się do poszerzenia wiedzy o spektrum alkoholowych zaburzeń płodu oraz do intensyfikowania rozwoju tej grupy osób.



Abstrakt nr 4

Wczesna diagnoza i terapia małych dzieci z FASD w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia w Polsce na przykładzie Poradni Neonatologicznej i Dziecięcej Opieki Koordynowanej

Autor: mgr Wiktoria Kubiec (1)

Afilacje:

(1) Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu, Opole, Polska

Główne założenia:

Przedstawienie możliwości prowadzenia wczesnej diagnozy i terapii wspierającej rozwój dzieci z FASD w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia w Polsce na przykładzie Poradni Neonatologicznej realizującej DOK (Dziecięca Opieka Koordynowana). Omówienie pracy zespołu interdyscyplinarnego na etapie diagnozy i terapii u dzieci od 0-3 lat, z uwzględnieniem wsparcia i edukacji rodziny.

Wprowadzenie:

Spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych (FASD) dotyczy w Polsce szacunkowo około 2 % dzieci w wieku szkolnym, z czego nawet 0,4 % spełnia kryteria FAS. Pomimo rosnącej świadomości od lat 90., systemowa opieka nad dziećmi z FASD pozostaje niespójna, a dostęp do specjalistycznej diagnostyki i terapii jest ograniczony. Kluczowe znaczenie ma wczesna identyfikacja objawów i interdyscyplinarne wsparcie, szczególnie w okresie rozwoju mózgu do 3. roku życia. Dostrzegamy przestrzeń na działania zabezpieczające potrzeby małych dzieci z FASD i ich rodzin w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia. Diagnoza zaburzeń FASD wpisuje się w kryteria tzw. ustawy "za życiem", tj. "ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalna choroba zagrażająca życiu dziecka, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu".

Materiał i metody:

W zaprezentowanym modelu opieki dziecko w wieku 0–3 lat obejmowane jest kompleksową diagnostyką w poradni neonatologicznej, a następnie terapią w ramach DOK. Model ten z powodzeniem realizowany jest w Opolu od 2019 roku. Wsparcie dedykowane jest małym dzieciom z różnymi trudnościami rozwojowymi powstałymi w okresie płodowym i okołoporodowym (m.in. wcześniactwo i jego powikłania, wady genetyczne, choroby wrodzone, MPD, FASD i inne). Model koordynowanej opieki medycznej i terapeutycznej opiera się na założeniach mówiących, że wczesna identyfikacja i weryfikacja niepokojących objawów w rozwoju małego dziecka umożliwia wprowadzenie wczesnych interwencji terapeutycznych. Dotyczy to również dzieci z objawami FASD, uwzględniając m.in. diagnozę różnicową i dodatkowe konsultacje specjalistyczne (np. neurolog, endokrynolog, genetyk). W ramach NFZ pacjent i jego rodzina mają dostęp do opieki zespołu interdyscyplinarnego, w skład którego wchodzi: neonatolog, pediatra, lekarz rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuci (metody Voity i NDT Bobath), terapeuta SI, neurologoped, pedagog, psycholog, doradca laktacyjny i dietetyk. Diagnoza i terapia są bezpłatne, a dzięki tzw. zaświadczeniu "Za życiem" rodziny mają dostęp do dodatkowych form wsparcia.



Model dotychczas nie był poddany ewaluacji statystycznej, a przedstawiane wnioski opierają się systematycznie prowadzoną ewaluacją kliniczną.

Wyniki:

Model zapewnia wczesną, specjalistyczną opiekę, która zgodnie z danymi z literatury międzynarodowej zwiększa szanse na poprawę funkcjonowania poznawczego, emocjonalnego i społecznego, również u dzieci z FASD. Najważniejsze obszary oddziaływań obejmują opiekę medyczną, fizjoterapię z integracją sensoryczną, wspieranie karmienia i rozwoju mowy, wsparcie rozwoju poznawczego i społecznego. Regularne konsultacje i monitorowanie rozwoju dziecka pozwalają na szybką reakcję na zmieniające się potrzeby dziecka, a prowadzona równolegle psychoedukacja oraz wsparcie dla rodziców pozwala zwiększyć komfort życia rodziny. Na przestrzeni ostatnich sześciu lat (wrzesień 2019- wrzesień 2025) opieką DOK objętych było 140 dzieci, dla których zrealizowano w sumie 7760 osobodni terapii dostosowanej do bieżących potrzeb dzieci. Wśród klinicznych efektów prowadzonego wsparcia wymienić można: lepsze odżywienie dzieci i wspieranie prawidłowego wzrastania, skutecznie prowadzoną fizjoterapię i integrację sensoryczną, poprawę funkcji psychoruchowych, poznawczych i społecznych, które oceniane są standaryzowanymi metodami diagnostycznymi (m.in. MFDR, KORP, BSID-4), psychoedukację i wsparcie psychologiczne dla rodziców, co wspiera budowanie więzi z dzieckiem oraz poprawia rozumienie zachowania i trudności dziecka (umożliwia to planowanie skuteczniejszego wsparcia społecznego i rodzinnego).

Wnioski:

Wczesna diagnostyka i terapia dzieci z FASD w ramach NFZ, realizowana w poradni neonatologicznej z udziałem zespołu interdyscyplinarnego koordynującego specjalistyczne wsparcie, stanowi skuteczny i bezpłatny dla pacjenta model postępowania. Takie podejście umożliwia równy dostęp do specjalistycznej opieki i odpowiada na wyzwania związane z rozpoznaniem i leczeniem FASD w populacji najmłodszych dzieci. W Opolu model ten dojrzewał dzięki finansowaniu z różnych źródeł, w tym środków unijnych, co umożliwiło wykształcenie specjalistów, doposażenie gabinetów terapeutycznych i dało okazję do zdobycia doświadczenia zarówno w pracy z dziećmi obciążonymi trudnościami rozwojowymi jak i z dziećmi zdrowymi. Finansowanie ze środków NFZ, Ministerstwa Zdrowia, środków samorządowych oraz wysokiej motywacji i zaangażowania terapeutów umożliwia kontynuację działań i dalszy rozwój prezentowanego modelu opieki nad małymi dziećmi. Nadal trudność stanowi kontynuacja interdyscyplinarnego wsparcia rozwoju naszych pacjentów po ukończeniu przez nich 3 roku życia, kiedy to poszukują wsparcia w miejscu swojego zamieszkania. Dostrzegamy potrzebę budowania współpracy między placówkami, szczególnie w opiece nad dziećmi z FASD, które mogą natrafiać na różnego typu trudności na kolejnych etapach swojego życia.



Sesja: Człowiek z FASD – ciało człowieka



Moderator: dr n. med. Katarzyna Anna Dyląg

Specjalistka pediatrii, specjalistka gastroenterologii dziecięcej. Od 2013 roku zaangażowana w diagnostykę pacjentów z FASD. Obecnie kieruje Centrum Kompleksowej Diagnostyki i Terapii FASD w Szpitalu Dziecięcym im. św. Ludwika w Krakowie. Autorka programu „Tworzenie systemowego wsparcia dla dzieci z FASD i ich opiekunów”, a także licznych publikacji naukowych w międzynarodowych czasopismach dotyczących bezpośrednio tematyki FASD. Kieruje projektami badawczymi: FASD – FOOD. Metabolizm, stan odżywienia i gospodarka wapniowo-fosforanowa u pacjentów z FASD – badanie przekrojowe; BACK FASD: Występowanie zaburzeń snu w kontekście funkcji poznawczych, uwagi oraz zachowania pacjentów z FASD; Częstość występowania i charakterystyka zaburzeń snu u pacjentów z FASD; Poszukiwanie charakterystycznych cech zapisu czynności bioelektrycznej mózgu osób z spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych (FASD) z wykorzystaniem zaawansowanych metod przetwarzania sygnałów takich jak min. klasyfikatory Bayesowskie, metody porównawcze progowe (ang. threshold methods), sztuczne sieci neuronowe głębokie (ang. Deep learning neural networks), logiki rozmytej (ang. Fuzzy Logic) – badanie pilotażowe. Prowadzi i koordynuje również liczne szkolenia z zakresu FASD - zarówno dla specjalistów jak i rodziców.



Abstrakt nr 1

Kobalamina w FASD: między nadmiarem a normą

Autorzy: lek. Magdalena Król-Dykas (1), dr n. med. Katarzyna Dyląg, dr n. med. Katarzyna Przybyszewska, lek. Katarzyna Burkot, dr n. med. Aleksandra Tokarz, dr n. med. Katarzyna Kowalska, dr n. med. Paulina Dumnicka, dr n. med. Magdalena Kurnik-Łucka, dr n. med. Marta Zarzycka, prof. UJ, dr hab. Krzysztof Gil

Afiliacje:

- (1) Katedra Patofizjologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, Polska
- (2) Katedra Patofizjologii, Wydział Lekarski, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, Polska; Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika, Kraków, Polska
- (3) II Oddział Kliniczny Pediatrii, Gastroenterologii z pododdziałami Ogólnoniemowlęcym, Neurologii, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika, Kraków, Polska
- (4) Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika, Kraków, Polska
- (5) Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika, Kraków, Polska
- (6) Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika, Kraków, Polska
- (7) Katedra Biochemii Lekarskiej, Wydział Lekarski, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, Polska
- (8) Katedra Patofizjologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, Polska
- (9) Katedra Biochemii Lekarskiej, Wydział Lekarski, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, Polska
- (10) Katedra i Zakład Patofizjologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, Polska

Główne założenia:

Przedstawienie wyników badania, którego celem było porównanie statusu witaminy B12 oraz jej metabolitów u osób z rozpoznaniem spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych (FASD) i w grupie kontrolnej. Punktem wyjścia były obserwacje z wcześniejszych badań, sugerujące, że u pacjentów z różnego rodzaju zaburzeniami neurorozwojowymi – w tym z FASD – poziom kobalaminy we krwi może być nieoczekiwanie wysoki. Zjawisko to nie zostało dotąd jednoznacznie wyjaśnione, dlatego zdecydowaliśmy się zbadać nie tylko poziom całkowitej witaminy B12, ale również jej aktywne formy i związki pośrednie metabolizmu, takie jak holotranskobalamina, kwas metylomalonowy oraz rozpuszczalny receptor CD320. Na podstawie naszych wyników można stwierdzić, że pacjenci z FASD nie wykazują niedoborów witaminy B12 ani jej kluczowych metabolitów. Mimo to obserwowane różnice w zależnościach między parametrami sugerują, że rola kobalaminy w patogenezie FASD może być bardziej złożona. Uwagę zwraca również fakt, że zarówno niedobór, jak i nadmiar witaminy B12 mogą nieść potencjalne konsekwencje zdrowotne – szczególnie w kontekście rozwoju układu nerwowego. Dlatego też uważamy, że temat ten zasługuje na dalsze badania, które uwzględnią nie tylko poziomy kobalaminy, ale także jej funkcjonalne znaczenie i wpływ na obraz kliniczny FASD. Mam nadzieję, że prezentowane wyniki staną się przyczynkiem do dalszej dyskusji na temat roli mikroelementów w rozwoju i funkcjonowaniu osób z FASD, a także do poszukiwania nowych kierunków wsparcia terapeutycznego i diagnostycznego w tej grupie pacjentów.



Wprowadzenie:

Spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych (FASD) to grupa zaburzeń neurorozwojowych wynikających z prenatalnej ekspozycji na alkohol. W literaturze obserwuje się wyższe stężenia witaminy B12 (kobalaminy) u pacjentów z różnymi zaburzeniami neurorozwojowymi, jednak znaczenie tych obserwacji w kontekście FASD nie zostało jeszcze wyjaśnione. Celem niniejszego badania była analiza statusu kobalaminy i jej wskaźników u pacjentów z FASD w porównaniu z grupą kontrolną.

Materiał i metody:

W badaniu uczestniczyło 80 osób – 41 z rozpoznaniem FASD i 39 zdrowych. Oceniano trzydniowe spożycie witaminy B12 metodą wywiadu dietetycznego. W surowicy oznaczano całkowitą kobalaminę, holotranskobalaminę, kwas metylomalonowy oraz rozpuszczalny receptor CD320.

Wyniki:

Spożycie witaminy B12 było istotnie wyższe w grupie FASD niż w grupie kontrolnej (OR: 1,82; 95% CI: 1,16–2,87). U niektórych pacjentów z FASD stwierdzono podwyższone stężenia kobalaminy, jednak nie odnotowano istotnych różnic między grupami w poziomach mierzonych biomarkerów. Zauważono natomiast odmienne wzorce korelacji pomiędzy parametrami metabolizmu kobalaminy w grupie FASD.

Wnioski:

Badanie nie wykazało niedoborów witaminy B12 ani jej metabolitów u pacjentów z FASD. Zaobserwowane różnice w zależnościach między wskaźnikami mogą wskazywać na odmienny metabolizm B12 w tej grupie, co uzasadnia potrzebę dalszych badań nad jej rolą w mechanizmach FASD.



Abstrakt nr 2

Diagnostyka zespołu FASD w modelu embrionalnym zebrafish

Autorzy: dr n. farm. Anna Małkowska (1), mgr farmacji Agnieszka Szarek (2), mgr farmacji Karolina Wieczorek (3)

Afiliacje:

- (1) Warszawski Uniwersytet Medyczny, Wydział Farmaceutyczny, Zakład Toksykologii i Bromatologii, Warszawa, Polska
- (2) Warszawski Uniwersytet Medyczny, Wydział Farmaceutyczny, Zakład Toksykologii i Bromatologii, Warszawa, Polska
- (3) Warszawski Uniwersytet Medyczny, Wydział Farmaceutyczny, Zakład Toksykologii i Bromatologii, Warszawa, Polska

Główne założenia:

Badania na modelu embrionalnym zebrafish (danio pręgowany, *Danio rerio*) stają się coraz bardziej popularne również w rozwiązywaniu problemów związanych z zespołem FASD. Dzięki przejrzystości, szybkiemu rozwojowi i podobieństwu genetycznemu do ludzi, embrionalny model zebrafish wykorzystywany jest w badaniach skutków prenatalnej ekspozycji na alkohol. Alkohol działa negatywnie na rozwijający się embrión danio pręgowanego, a wiele zmian przypomina te, które obserwujemy u ludzi (negatywny wpływ na rozwój mózgu i układu nerwowego, serce i układ krążenia, zaburzenia motoryczne i wiele innych zmian narządowych). Ponadto już na wczesnym etapie rozwoju danio pręgowanego można zaobserwować aktywność enzymów odpowiedzialnych za biotransformację etanolu. A możliwość oznaczenia związków takich jak etyloglukuronid i siarczan etylu (EtG, EtS) w embriónach narażonych na etanol, potwierdza tworzenie się tych bezpośrednich/ nieoksydacyjnych metabolitów już na wczesnym etapie rozwoju embrionalnego. U ludzi obecność nieoksydacyjnych metabolitów w materiale pobranym bezpośrednio po urodzeniu (smółka czy włosy) może świadczyć o narażeniu na etanol w czasie życia płodowego. Oznaczanie tych metabolitów bezpośrednio po urodzeniu, mogłoby pomóc w diagnostyce FASD. Dodatkowo badania przeprowadzone na modelu danio pręgowanego pokazały, że narażenie na etanol w czasie rozwoju embrionalnego przy jednoczesnym narażeniu na ksenobiotyki np. kofeinę, paracetamol może potęgować niekorzystny wpływ samego etanolu. Wyniki tych badań mogą mieć również znaczenie podczas analizy przyczyny występowania zespołu FASD u dzieci. Badania nad FASD w modelu zebrafish stają się coraz bardziej zaawansowane i oferują istotne informacje na temat mechanizmów, które leżą u podstaw tego zaburzenia, co może pomóc w opracowywaniu nowych metod diagnostycznych oraz terapii dla dzieci z zespołem FASD. Celem pracy jest ukazanie specyfiki leczenia dorosłego pacjenta z FASD w systemie terapii uzależnień.

Wprowadzenie:

Badania na modelu zebrafish (danio pręgowany, *Danio rerio*) stają się coraz bardziej popularne w badaniach nad FASD. Dzięki przejrzystości, szybkiemu rozwojowi i podobieństwom genetycznym do ludzi, model zebrafish wykorzystywany jest w badaniach skutków prenatalnej ekspozycji na alkohol.



Materiał i metody:

Prezentacja modelu zebrafish jego zalety w badaniach nad FASD Model zebrafish (danio pręgowany) po wczesnym narażeniu na sam etanol oraz etanol w połączeniu z paracetamolem oraz kofeiną. Oznaczania nieoksydacyjnych metabolitów etanolu EtG i EtS metoda chromatografii cieczowej z detektorem mas.

Wyniki:

Ilościowe oznaczanie etyloglukuronidu (EtG) oraz siarczanu etylu (EtS) w embrionach zebrafish narażonych na etanol w pierwszych godzinach embriogenezy. Obserwacja większej ilości zmian morfologicznych w przypadku jednoczesnego narażenia na etanol w sytuacji jednoczesnego przyjmowania kofeiny lub paracetamolu

Wnioski:

Badania nad FASD w modelu zebrafish stają się coraz bardziej zaawansowane i oferują istotne informacje na temat mechanizmów, które leżą u podstaw tego zaburzenia, co może pomóc w opracowywaniu nowych metod diagnostycznych oraz terapii dla dzieci z zespołem FASD.



Abstrakt nr 3

Hormonalne aspekty regulacji apetytu u dzieci z płodowymi zaburzeniami alkoholowymi – analiza porównawcza i zależności z parametrami klinicznymi

Autorzy: dr hab. n. med. Rafał Podgórski (1), dr hab. n. med. Sabina Galiniak (2), prof. dr hab. n. med. Artur Mazur (3), dr n. med. Dominika Podgórska (4), dr n. med. Agnieszka Domin (5)

Afiliacje:

- (1) Zakład Chemii Medycznej i Metabolomiki, Wydział Medyczny, Collegium Medicum, Uniwersytet Rzeszowski, Rzeszów, Polska
- (2) Zakład Chemii Medycznej i Metabolomiki, Wydział Medyczny, Collegium Medicum, Uniwersytet Rzeszowski, Rzeszów, Polska
- (3) Katedra Pediatrii, Wydział Medyczny, Collegium Medicum, Uniwersytet Rzeszowski, Rzeszów, Polska
- (4) Zakład Reumatologii, Wydział Medyczny, Collegium Medicum, Uniwersytet Rzeszowski, Rzeszów, Polska
- (5) Katedra Pediatrii, Wydział Medyczny, Collegium Medicum, Uniwersytet Rzeszowski, Rzeszów, Polska

Główne założenia:

Zaburzenia hormonalne mogą wpływać na regulację apetytu u dzieci z płodowymi zaburzeniami alkoholowymi (FASD). Brakuje danych na temat funkcjonowania osi neuroendokrynnej w tej grupie pacjentów. Celem badania było porównanie wybranych hormonów związanych z łaknieniem między dziećmi z FASD a zdrową grupą kontrolną oraz ocena ich powiązań z parametrami klinicznymi. Wyniki mogą mieć praktyczne znaczenie dla opieki klinicznej nad dziećmi z FASD i wskazują na potrzebę dalszych badań w tym obszarze.

Wprowadzenie:

Zaburzenia odżywiania i wzrastania są częstym problemem klinicznym u pacjentów z płodowymi zaburzeniami alkoholowymi (FASD). Rola mechanizmów hormonalnych regulujących apetyt w tej grupie pozostaje niedostatecznie poznana, mimo rosnącego zainteresowania neuroendokrynnym podłożem objawów.

Materiał i metody:

Badaniem objęto 62 dzieci z FASD oraz 23 zdrowych uczestników. Oceniono stężenia wybranych hormonów odpowiedzialnych za regulację apetytu i metabolizmu, takich jak: neuropeptyd Y (NPY), białko sygnałowe Agouti (ASP), α -melanotropina (α -MSH), kisspeptyna (KISS1), leptyna, grelina oraz peptyd YY (PYY). Hormony oznaczano w surowicy krwi metodą immunoenzymatyczną. Dodatkowo analizowano korelacje między poziomami hormonów a parametrami klinicznymi, takimi jak wskaźnik masy ciała (BMI), poziom hemoglobiny glikowanej (HbA1c) oraz hormonami osi podwzgórze-przysadka-nadnercza: proopiomelanokortyną (POMC) i hormonem adrenokortykotropowym (ACTH).

Wyniki:

Nie stwierdzono istotnych różnic w poziomach NPY, ASP, α -MSH, KISS1, greliny i PYY między grupą FASD a kontrolą. Istotnie niższy poziom leptyny odnotowano u pacjentów z FASD w porównaniu do dzieci



zdrowych (mediana: 5,12 vs. 6,84 ng/mL, $p = 0,002$). W analizie korelacji leptyna wykazała dodatni związek z BMI ($r_s = 0,426$, $p < 0,01$) i poziomem POMC ($r_s = 0,339$, $p = 0,007$), oraz ujemny z kortyzolem ($r_s = -0,307$, $p = 0,018$). Stwierdzono również dodatnią korelację ASP z wiekiem ($r_s = 0,434$, $p < 0,001$) i ACTH ($r_s = 0,380$, $p = 0,022$) oraz silny dodatni związek z POMC ($r_s = 0,691$, $p < 0,001$). Z kolei stężenie α -MSH korelowało ujemnie z wiekiem ($r_s = -0,323$, $p = 0,011$), BMI ($r_s = -0,288$, $p = 0,030$) oraz HbA1c ($r_s = -0,302$, $p = 0,033$). Dodatkowo wykazano słabą ujemną korelację NPY z HbA1c ($r_s = -0,356$, $p = 0,008$). Nie odnotowano istotnych różnic w poziomach hormonów w zależności od płci ani między podtypami FASD.

Wnioski:

Dzieci z FASD wykazują nieprawidłowości w obrębie wybranych mechanizmów hormonalnych związanych z kontrolą apetytu i metabolizmem. Obniżony poziom leptyny oraz zależności między hormonami a parametrami klinicznymi mogą wskazywać na zaburzenia neuroendokrynne wymagające dalszych badań i uwzględnienia w opiece klinicznej.



Abstrakt nr 4

Problemy pediatryczno-endokrynologiczne dzieci z FASD

Autor: dr n. med. Agnieszka Domin (1)

Afiliacje:

(1) Katedra Pediatrii, Wydział Medyczny, Collegium Medicum Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów, Polska

Główne założenia:

Celem prezentacji jest przedstawienie problemów rozwoju somatycznego dzieci ze spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych ze szczególnym uwzględnieniem problemów pediatrycznych i endokrynologicznych. Prezentacja jest kierowana do specjalistów sprawujących opiekę nad tą grupą pacjentów oraz do rodziców i opiekunów prawnych.

Wprowadzenie:

Dzieci z FASD są narażone od okresu prenatalnego na działanie alkoholu. Jest to znany czynnik teratogeny, który jest przyczyną powstawania wad wrodzonych, wcześniactwa i niskiej masy urodzeniowej noworodków z dalszymi poważnymi ich konsekwencjami. Problemy te często są traktowane jako drugoplanowe w związku z licznymi wyzwaniami rozwojowymi.

Materiał i metody:

Przegląd najnowszego piśmiennictwa dotyczącego problemów zdrowotnych pacjentów z FASD wraz z prezentacją wyników badań wykonanych na grupie 59 dzieci z rozpoznaniem FASD (na podstawie wytycznych polskich ekspertów 2020) w korelacji do grupy kontrolnej 23 dzieci zdrowych – analiza dotychczasowej dokumentacji, wywiad ciąży-porodowy, pomiary antropometryczne, parametry rozwoju fizycznego i pokwitania oraz wykonane badania hormonalne, w tym gospodarki węglowodanowej i lipidowej, wapniowo-fosforanowej.

Wyniki:

Dzieci z FAS miały niższe wyniki pomiarów wzrostu i masy ciała niż dzieci z ND-PAE. W grupie FAS dzieci (<3 percentyl) stanowiły 42,31%, a w grupie ND-PAE – 18,18%. Analiza całej grupy wykazała najwyższą częstość masy ciała poniżej 3 percentyla wśród dzieci z FAS – 53,85%. Częstość występowania łącznie niedoboru wzrostu i masy ciała wyniosła 27,11% w całej grupie. Niższe średnie wartości BMI odnotowano w grupie FAS (21,71 kg/m²) w porównaniu z grupą ND-PAE (39,62 kg/m²). W grupie dzieci z dostępnymi danymi okołoporodowymi częstość niskiej masy urodzeniowej SGA była znaczna i większa w grupie FAS niż w grupie ND-PAE. Niedobór wzrostu w grupie dzieci z SGA dotyczył ponad 1/3 spośród nich. Przedwczesne i wczesne pokwitanie ze złą prognozą wzrostową rozpoznano u 4 dziewczynek. W całej badanej grupie stwierdzono wyższe ryzyko hipercholesterolemii w grupie FAS w porównaniu do grupy ND-PAE. W badanej grupie małogłowie dotyczyło znacznej grupy dzieci, z większą częstością w grupie FAS. W całej grupie nie wykazano natomiast zaburzeń osi HPA oraz gospodarki wapniowo-fosforanowej, poza niedoborem witaminy D.



Wnioski:

W badanej grupie dzieci z FASD stwierdzono istotne odchylenia w parametrach somatycznych — m.in. niedobór wysokości i masy ciała. Znajomość tych problemów pośród opiekunów i specjalistów pozwoli na szybszą i lepszą diagnostykę i uzyskanie właściwej pomocy.



Abstrakt nr 5

Wpływ zaburzeń przetwarzania sensorycznego na obustronny przykurcz ścięgien Achillesa u pacjenta lat 14 z FASD/NDPAE. Studium przypadku.

Autor: mgr Agnieszka Irzykowska (1)

Afiliacje:

(1) Gdyńskie Centrum Diagnostyki i Terapii FASD, Polska

Główne założenia:

Studium przypadku pacjenta z FASD/ND-PAE i przykurczem ścięgien Achillesa. Związek zaburzeń przetwarzania przedsionkowego z kompensacyjnymi wzorcami ruchowymi. Znaczenie interdyscyplinarnej diagnozy i terapii w złożonym obrazie klinicznym.

Wprowadzenie:

Zaburzenia przetwarzania sensorycznego – w tym deficyty integracji przedsionkowej – są jednym z częściej opisywanych problemów u dzieci z FASD i innymi zaburzeniami neurorozwojowymi, wpływając istotnie na kontrolę posturalną, organizację ruchową oraz rozwój kompensacyjnych wzorców motorycznych. Studium przypadku dotyczy pacjenta z obustronnym przykurczem ścięgien Achillesa, diagnozowanego i monitorowanego przez interdyscyplinarny zespół specjalistów. Proces diagnostyczny rozpoczął się w 4. roku życia, a zakończył w wieku 14 lat. U pacjenta rozpoznano FASD oraz współwystępujące zaburzenia: ASD i ADHD.

Materiał i metody:

Badanie obejmowało: diagnostykę fizjoterapeutyczną, testy południowo-kalifornijskie do oceny procesów sensorycznych u dzieci, analizę dokumentacji medycznej i ocen psychologicznych. Z dokumentacji medycznej przedstawionej przez rodziców wynika, że między 2018 a 2022r., pacjent odbył liczne konsultacje u lekarzy specjalistów w tym ortopedy, neurologa, lekarza rehabilitacji medycznej oraz pediatri. Przeprowadzono badanie przewodnictwa nerwowego oraz poddano go zabiegowi gipsowania kończyn dolnych.

Wyniki:

Analiza wyników wskazała, że deficyty w przetwarzaniu bodźców przedsionkowych prowadziły do kompensacyjnych strategii ruchowych, sprzyjających utrwaleniu przykurczu ścięgien Achillesa. Współistnienie ND-PAE, ASD i ADHD dodatkowo pogłębiało trudności w adaptacji sensorycznej, co miało bezpośredni wpływ na niską skuteczność interwencji terapeutycznych.

Wnioski:

Prezentowany przypadek wskazuje, że zaburzenia przetwarzania przedsionkowego mogą stanowić istotny czynnik ryzyka rozwoju wtórnych deformacji narządu ruchu u pacjentów z FASD. Wczesna identyfikacja tych deficytów i ich wpływu na wzorce ruchowe powinna stanowić integralny element



diagnostyki. Wyniki podkreślają znaczenie interdyscyplinarnego podejścia, łączącego perspektywę fizjoterapeutyczną, psychologiczną i psychiatryczną, w planowaniu skutecznych strategii terapeutycznych. Konieczne są dalsze badania nad mechanizmami łączącymi zaburzenia sensoryczne z powstawaniem przykurczów, co może przyczynić się do opracowania bardziej ukierunkowanych metod profilaktyki i terapii.

Zebrane źródła jasno udowadniają:

1. układ przedsionkowy jest kluczowy w kontroli postawy i aktywacji mięśni,
2. zaburzenia sensoryczne (przedsionkowe) prowadzą do kompensacyjnych zmian w aktywacji mięśni i strategii posturalnych,
3. przewlekłe ustawienie stawu skokowego w zgięciu podeszwowym może powodować zmiany tkanek miękkich i przykurcze Achillesa.

Brakuje natomiast bezpośrednich, prospektywnych badań klinicznych opisujących łańcuch: przedsionkowy deficyt sensoryczny → konkretny, zaobserwowany schemat kompensacyjny prowadzący do utrwalenia przykurczu ścięgna Achillesa u pacjentów z FASD/ND-PAE. Dowodu przyczynowego zawartego w jednej pracy. Wniosek obecnie oparty głównie na ekstrapolacji z mechaniki posturalnej i klinicznych opisów ITW (idiopathic toe-walking) powiązanych z zaburzeniami sensorycznymi.



Abstrakt nr 6

Spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych (FASD) u 9 par bliźniąt z potwierdzoną ekspozycją na alkohol w okresie prenatalnym

Autorzy: lek. Iwona Kacperska (1), mgr Mirosława Romanowska (2), mgr Dorota Polańska (3), mgr Adriana Chojnowska (4), lek. Iwona Sawionek (5)

Afiliacje:

- (1) PDK FASada, Fundacja Rodzin Adopcyjnych, Warszawa
- (2) PDK FASada, Fundacja Rodzin Adopcyjnych, Warszawa
- (3) PDK FASada, Fundacja Rodzin Adopcyjnych, Warszawa
- (4) PDK FASada, Fundacja Rodzin Adopcyjnych, Warszawa
- (5) PDK FASada, Fundacja Rodzin Adopcyjnych, Warszawa

Główne założenia:

Identyczna prenatalna ekspozycja na alkohol (PAE) może mieć inny wpływ na różne jednostki, ale zawsze negatywnie wpływa na ich rozwój. Niniejsza praca ma na celu podniesienie świadomości na ten temat wśród specjalistów i rodziców, podkreślając potrzebę działań profilaktycznych i edukacyjnych.

Wprowadzenie:

Wiadomo, że w populacji ogólnej występuje zmienna reakcja na prenatalną ekspozycję na alkohol (PAE). To jak fizjologia i genotyp modyfikują wpływ PAE można lepiej zrozumieć, badając bliźnięta narażone na alkohol w czasie ciąży.

Materiał i metody:

9 par dizygotycznych bliźniąt, wszystkie z potwierdzonym PAE, zostało co najmniej raz zbadanych przez nasz wielodyscyplinarny zespół przy użyciu 4-cyfrowego Kwestionariusza Diagnostycznego FASD. Przeprowadzono badanie fizykalne, ocenę logopedyczną oraz ocenę psychologiczną. Wszystkie pary bliźniąt miały w wywiadzie takie same negatywne doświadczenia z dzieciństwa i w momencie oceny były umieszczone w pieczy zastępczej lub w rodzinach adopcyjnych.

Wyniki:

Pomimo identycznego PAE, żadna para bliźniąt nie otrzymała takiego samego 4-cyfrowego kodu diagnostycznego. U jednej pary bliźniąt rozpoznano FASD na przeciwległych krańcach spektrum: FAS kontra zaburzenia neurobehawioralne/ekspozycja na alkohol. Fenotyp twarzy FAS był zgodny u 2 (22%) par bliźniąt, a u 3 (30%) par bliźniąt jedno z bliźniąt prezentowało łagodny stopień nasilenia dysmorfii (4 cyfrowy stopień diagnostyczny - 2), a drugie poważny stopień nasilenia dysmorfii (4 cyfrowy stopień diagnostyczny - 4).



Wnioski:

Nasze wyniki, choć oparte na małej próbie, wskazują, że genotyp płodu może modyfikować ryzyko i ciężkość FASD. W literaturze dostępnych jest niewiele badań dotyczących bliźniąt z PAE i, według naszej wiedzy, jest to pierwsze badanie obejmujące populację polską.

Konieczne są dalsze badania z udziałem większych grup oraz badania genetyczne, aby lepiej zrozumieć teratogenność alkoholu. Ponieważ obecnie nie ma możliwości przewidzenia, który płód jest bardziej podatny na niepożądane skutki PAE, należy pamiętać, że nie ma bezpiecznej dawki alkoholu spożywanego w czasie ciąży.



Abstrakt nr 7

Związek aktywności osi podwzgórze–przysadka–nadnercza z regulacją apetytu u dzieci ze spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych

Autorzy: dr hab. n. med. Rafał Podgórski Prof. UR (1), dr hab. n. med. Sabina Galiniak Prof. UR (2), prof. dr hab. n. med. Artur Mazur (3), dr n. med. Agnieszka Domin (4)

Afiliacje:

- (1) Wydział Medyczny, Zakład Chemii Medycznej i Metabolomiki, Uniwersytet Rzeszowski, Rzeszów Polska
- (2) Zakład Chemii Medycznej i Metabolomiki, Uniwersytet Rzeszowski, Rzeszów Polska
- (3) Collegium Medicum, Klinika Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 w Rzeszowie, Katedra Padiatrii, Uniwersytet Rzeszowski, Rzeszów Polska
- (4) Katedra Pediatrii, Uniwersytet Rzeszowski, Rzeszów Polska

Główne założenia:

Celem badania była ocena poziomów hormonów kontrolujących funkcję osi podwzgórze–przysadka–nadnercza (proopiomelanokortyny (POMC), kortyzoly i hormonu adrenokortykotropowego) u dzieci ze spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych oraz ich związku z regulacją apetytu i parametrami klinicznymi badanej grupy.

Wprowadzenie:

Prenatalna ekspozycja na alkohol wiąże się z trwałymi konsekwencjami zdrowotnymi, określanymi zbiorczo mianem spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych (Fetal Alcohol Spectrum Disorders, FASD). Do tego spektrum zalicza się m.in. pełnoobjawowy zespół alkoholowy płodu (FAS), częściowy zespół FAS, zaburzenia neurorozwojowe związane z ekspozycją na alkohol oraz różnorodne wady wrodzone. Pomimo rosnącej świadomości społecznej dotyczącej szkodliwego wpływu alkoholu na rozwój płodu, nawet w przypadku jego minimalnych dawek, problem ten nadal stanowi poważne wyzwanie zdrowia publicznego. Szacuje się, że globalna częstość spożywania alkoholu w okresie ciąży wynosi około 9,8%, przy czym w niektórych krajach wskaźnik ten osiąga poziom 40–80%. Obraz kliniczny FASD obejmuje szereg objawów, takich jak opóźnienie wzrastania, obecność cech dysmorficznych, a także zaburzenia neurologiczne i behawioralne. Zaburzenia te mogą ponadto oddziaływać na zachowania żywieniowe i ogólny stan odżywienia, jednak aspekty te rzadko są przedmiotem pogłębionych badań. Niewłaściwe nawyki żywieniowe obserwowane u dzieci z FASD mogą dodatkowo przyczyniać się do utrzymywania deficytów wzrostowych oraz do nieprawidłowego stanu odżywienia. W okresie niemowlęcym i we wczesnym dzieciństwie dzieci obciążone FASD charakteryzują się zazwyczaj niższą masą ciała, niższym wzrostem oraz mniejszym obwodem głowy w porównaniu z populacją ogólną. Różnice te ulegają stopniowemu zmniejszeniu w późniejszym dzieciństwie, a w niektórych przypadkach obserwuje się nawet przyspieszony przyrost masy ciała względem rówieśników bez zaburzeń. Regulacja apetytu i odczuwania sytości jest procesem wysoce złożonym, w którym kluczową rolę odgrywają mechanizmy zarówno ośrodkowe, jak i obwodowe. Na poziomie ośrodkowego układu nerwowego (OUN) kontrolę sprawują ośrodki regulacji apetytu zlokalizowane w podwzgórzu oraz w pniu mózgu. Na poziomie obwodowym istotne znaczenie mają sygnały hormonalne odzwierciedlające stan energetyczny organizmu, wydzielane



przede wszystkim przez przewód pokarmowy oraz tkankę tłuszczową. Szczególnie ważną rolę pełni oś podwzgórze–przysadka–nadnercza (HPA), której funkcjonowanie modulowane jest m.in. przez takie hormony jak proopiomelanokortyna (POMC), adrenokortykotropina (ACTH) oraz kortyzol, będące przedmiotem zainteresowania w przedstawionym badaniu.

Materiał i metody:

Badanie miało charakter jednoośrodkowego badania przekrojowego i wzięło w nim udział 62 pacjentów w wieku od 4 miesięcy do 16,5 lat z rozpoznaniem FASD (w tym dzieci z pełnoobjawowym FAS, z zaburzeniami neurobehawioralnymi związanymi z prenatalną ekspozycją na alkohol – ND-PAE, oraz z grupy ryzyka FASD). Grupę porównawczą stanowiło 23 zdrowych dzieci bez ekspozycji prenatalnej. Próbkę krwi pobierano w godzinach porannych na czczo. Stężenie POMC oznaczano metodą ELISA, a kortyzol i ACTH – metodą immunochemiluminescencji. Analizy statystyczne przeprowadzono z użyciem testów nieparametrycznych (Mann–Whitney U, Kruskal–Wallis), a korelacje oceniano testem rang Spearmana.

Wyniki:

Wyniki wykazały istotnie niższe stężenia POMC w surowicy dzieci z FASD w porównaniu z grupą kontrolną (10,97 vs. 18,57 ng/mL; $p = 0,039$). Stężenia kortyzolu i ACTH nie różniły się istotnie pomiędzy badanymi grupami. Analiza podgrup (FAS, ND-PAE, FASD risk) nie wykazała istotnych różnic w poziomach hormonów. Zaobserwowano natomiast dodatnie korelacje stężenia POMC z wiekiem badanych, percentylem BMI, poziomami glukozy, insuliny, wskaźnikiem HOMA-IR oraz ACTH. Stwierdzono także silną dodatnią zależność pomiędzy ACTH a kortyzolem ($R = 0,607$; $p < 0,001$). Nie odnotowano różnic zależnych od płci.

Wnioski:

Badanie po raz pierwszy wskazuje na obniżone stężenia proopiomelanokortyny u dzieci z FASD, co może być odzwierciedleniem uszkodzenia struktur ośrodkowego układu nerwowego odpowiedzialnych za regulację łaknienia i homeostazę metaboliczną. Brak różnic w zakresie poziomu kortyzolu i ACTH sugeruje, że w warunkach spoczynkowych oś HPA nie wykazuje wyraźnych zaburzeń, jednak obniżenie POMC może istotnie wpływać na zaburzenia wzrastania, metabolizmu i rozwój neurobehawioralny w tej grupie pacjentów. Uzyskane wyniki należy traktować jako wstępne – wskazują one kierunek dalszych badań wymagających większej liczebności próby, oceny dobowych rytmów wydzielania hormonów oraz zastosowania bardziej czułych technik diagnostycznych. Konieczne są dalsze badania z udziałem większych grup oraz badania genetyczne, aby lepiej zrozumieć teratogenność alkoholu. Ponieważ obecnie nie ma możliwości przewidzenia, który płód jest bardziej podatny na niepożądane skutki PAE, należy pamiętać, że nie ma bezpiecznej dawki alkoholu spożywanego w czasie ciąży.



Sesja: Człowiek z FASD – mózg człowieka



Moderator: dr n. med. Agata Cichoń-Chojnacka

Lekarz, specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży, terapeuta rodzinny, hipnoterapeuta. Członek International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP) oraz Sekcji Terapii Rodzin Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Od 2016 roku pełni funkcję kierownika Gdyńskiego Centrum Diagnozy i Terapii FASD w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej. W ramach prowadzonej specjalistycznej praktyki lekarskiej KEJA-MED zajmuje się diagnozą i leczeniem zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży, kwalifikacją do dalszej terapii. Ponadto, prowadzi wykłady, warsztaty psychoedukacyjne dla pedagogów, psychologów i opiekunów dzieci. Jej szczególnym obszarem zainteresowania jest wczesna więź oraz zaburzenia potraumatyczne u dzieci i młodzieży. Była kilkakrotnie nagradzana za działalność na rzecz dzieci dotkniętych traumą.



Abstrakt nr 1

Zaburzenia snu i ich związek z lękiem oraz depresją u dzieci z FASD

Autorzy: lek. Wiktoria Wieczorek-Stawińska (1), dr n. med. Katarzyna Anna Dyląg (2), dr. n. med. Agata Cichoń-Chojnacka (3), dr n. med. Lech Popiołek (4)

Afiliacje:

- (1) Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie, Kraków, Polska
- (2) Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie, Kraków, Polska, Katedra Fizjopatologii, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, Polska
- (3) Centrum Diagnostyki i Terapii FASD w Gdyni, Gdynia, Polska
- (4) Uniwersytet Ignatianum w Krakowie, Instytut Psychologii, Laboratorium Badań nad Snem, Kraków, Polska

Główne założenia:

Zaprezentowanie tematu zaburzeń snu u dzieci ze spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych (FASD) oraz ich powiązań z funkcjonowaniem emocjonalnym. Omówiona zostanie częstość występowania i charakter najczęściej obserwowanych trudności ze snem w tej grupie pacjentów, a także wyniki analizy wskazujące na zależności między snem a objawami lękowymi i depresyjnymi. Szczególną uwagę zwrócono na różnicę między lękiem sytuacyjnym a uogólnionym, traktowanym jako cecha, oraz na objawy depresyjne, które wykazują silny związek z nasileniem zaburzeń snu, parasomniami i sennością w ciągu dnia. Podkreślone zostanie znaczenie kompleksowych interwencji terapeutycznych obejmujących zarówno regulację snu, jak i wsparcie psychiczne, a całość zostanie uzupełniona o propozycje dalszych kierunków badań oraz praktyczne implikacje kliniczne dla opieki nad dziećmi z FASD.

Wprowadzenie:

Zaburzenia snu stanowią istotny problem u dzieci ze spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych (FASD, Fetal Alcohol Spectrum Disorders) i często współwystępują z trudnościami emocjonalnymi. Celem badania było zbadanie zależności między problemami ze snem a nasileniem objawów lęku i depresji w tej grupie pacjentów.

Materiał i metody:

Analizą objęto 90 dzieci w wieku 7–16 lat z rozpoznaniem FASD, wychowywanych głównie w rodzinach adopcyjnych i zastępczych. Do oceny wykorzystano trzy standaryzowane narzędzia: Kwestionariusz nawyków snu u dzieci (CSHQ, Children's Sleep Habits Questionnaire), Inwentarz stanu i cechy lęku dla dzieci (STAIC, State-Trait Anxiety Inventory for Children), który umożliwia rozróżnienie lęku jako stanu i lęku jako cechy, oraz Inwentarz depresji dziecięcej (CDI 2, Children's Depression Inventory 2).

Wyniki:

Wyniki wykazały, że aż 71,1% dzieci uzyskało wyniki powyżej progu zaburzeń snu. Lęk sytuacyjny korelował dodatnio z oporem przed zasypianiem i lękiem nocnym, podczas gdy lęk jako cecha nie wykazywał związku z zaburzeniami snu. Objawy depresyjne zgłaszane przez rodziców były istotnie powiązane z nasileniem ogólnych zaburzeń snu, parasomniami oraz nadmierną sennością w ciągu dnia.



Wnioski:

Uzyskane wyniki sugerują, że u dzieci z FASD problemy ze snem pozostają ściśle związane ze stanem emocjonalnym, zwłaszcza z przejściowym nasileniem lęku i objawami depresyjnymi. Podkreśla to potrzebę kompleksowych interwencji terapeutycznych obejmujących zarówno regulację snu, jak i wsparcie psychiczne.



Abstrakt nr 2

Percepcja wzrokowa w Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD): analiza wzorców."

Autorzy: mgr Marta Krystkowiak-Kowalska (1), dr n. o zdr. Iwona Palicka (2), dr Maciej Perdziak (3), dr n. med. Katarzyna Dubas (4), dr n. med. Andrzej Michalski (5)

Afiliacje:

- (1) Centrum Stymulacji Rozwoju Dziecka, Poznań, Polska
- (2) Centrum Stymulacji Rozwoju Dziecka, Poznań, Polska, Rada Fundacji Fastryga, Świerklany, Polska
- (3) Zakład Optometrii, Katedra Chorób Oczu i Optometrii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego, Poznań, Polska
- (4) Zakład Optometrii, Katedra Chorób Oczu i Optometrii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego, Poznań, Polska
- (5) Klinika Chorób oczu, Katedra Chorób Oczu i Optometrii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego, Poznań, Polska

Główne założenia:

Celem badania była ocena funkcji wzrokowych u dzieci z FASD, w porównaniu z grupą kontrolną, pod kątem identyfikacji specyficznych deficytów percepcji wzrokowej i ich wpływu na funkcjonowanie poznawcze. Badaniem objęto 34 dzieci z FASD (7–16 lat) oraz 34 dzieci bez FASD, dobranych pod względem wieku i płci. Wykorzystano narzędzie DTVP-3, oceniające percepcję wzrokową, integrację wzrokowo-motoryczną, percepcję percepcyjną i zbiorczą funkcję wzrokową. Wyniki analizowano statystycznie.

Wprowadzenie:

Miękkie objawy neurologiczne, takie jak zaburzenia przetwarzania sensorycznego i deficyty percepcji wzrokowej, są często pomijane jako trudności rozwojowe, choć mogą stanowić poważną niepełnosprawność o długotrwałym wpływie na funkcjonowanie dzieci. Szacuje się, że od 61% do 81,7% dzieci z FASD doświadcza zaburzeń sensorycznych (Jirikowic et al., 2020). Badania z lat 2014–2023 wskazują, że dzieci z FASD, ASD i ADHD przetwarzają bodźce inaczej od rówieśników, a objawy związane z integracją sensoryczną są heterogeniczne i zróżnicowane pod względem nasilenia. Słowa kluczowe: FASD; SPD, DTVP-3.

Materiał i metody:

Badaniem objęto 34 dzieci z FASD w wieku 7–16 lat, grupa kontrolna – 34 dzieci rozwijających się bez FASD, dopasowanych pod względem wieku i płci. Percepcję wzrokową oceniano za pomocą narzędzia DTVP-3 (Developmental Test of Visual Perception, Third Edition). Wyniki opisujące wskaźniki: Integracja wzorkowo-motoryczna (Koordynacja oko-ręka oraz kopiowanie), Identyfikacja Percepcyjna (Figura-tło; Domykanie wzrokowe, Stałość formy) oraz Ogólna percepcja wzrokowa analizowano statystycznie, aby porównać grupy oraz zbadać zróżnicowanie w obrębie grupy z FASD



Wyniki:

Wyniki ujawniły istotne różnice między grupami ($p < .05$): dzieci z FASD osiągały niższe wyniki we wszystkich subtabelach, co wskazuje na szeroko rozumiane zaburzenia percepcji wzrokowej. Analiza podgrup wykazała zróżnicowanie w stopniu deficytów, podkreślając potrzebę uwzględniania funkcji wzrokowych w diagnozie i terapii.

Wnioski:

Podsumowując, zaburzenia percepcji wzrokowej są kluczowym elementem fenotypu neurobehawioralnego FASD. Wczesna diagnoza i ukierunkowane interwencje mogą wspierać poprawę funkcjonowania wzrokowego i poznawczego dzieci z FASD. Kolejne badania powinny skupić się na określeniu wzorców deficytów i ocenie skuteczności terapii.





Abstrakt nr 3

Współwystępujące zaburzenia psychiczne i stosowanie farmakoterapii u osób z FASD: z praktyki lekarza psychiatry dziecięcego.

Autorzy: dr n. med. Agata Cichoń-Chojnacka (1)

Afiliacje:

(1) Gdyńskie Centrum Diagnostyki i Terapii FASD, Gdyńska Psychiatria Dziecięca KEJA-MED, Gdynia, Polska

Główne założenia:

Przedstawić rodzaje i częstość zaburzeń psychicznych u dzieci z FASD. Pokazać stosowanie farmakoterapii i powiązanie leków z konkretnymi zaburzeniami. Omówić różnice płciowe w zaburzeniach i leczeniu. Wskazać praktyczne wnioski dla diagnozy i terapii. Podkreślić znaczenie wczesnej i kompleksowej opieki.

Wprowadzenie:

Osoby z FASD często prezentują współistniejące zaburzenia psychiczne, w tym ADHD, ASD, zaburzenia nastroju czy lękowe, co wpływa na ich funkcjonowanie i jakość życia. Farmakoterapia stanowi istotny element kompleksowej opieki terapeutycznej, jednak jej stosowanie wymaga indywidualnego dopasowania. Celem pracy było przedstawienie częstości zaburzeń psychicznych oraz stosowania farmakoterapii u osób z FASD na podstawie danych zgromadzonych w ramach prowadzonego procesu diagnostyczno-terapeutycznego, z uwzględnieniem płci pacjentów, wieku, charakterystyki zaburzeń psychicznych oraz grup leków stosowanych w terapii.

Materiał i metody:

Analizie poddano 238 osób z rozpoznaniem FASD (52,5 % płci męskiej, 47,5 % płci żeńskiej) w wieku od 4 do 30 lat, korzystając z dokumentacji medycznej pacjentów pochodzących z własnej obserwacji klinicznej prowadzonej w latach 2010–2025. Wszyscy analizowani prezentowali co najmniej jedno zaburzenie współistniejące. Rejestrowano stosowanie farmakoterapii z podziałem na grupy leków. Diagnostyka zaburzeń psychicznych była oparta na standardowej ocenie klinicznej.

Wyniki:

Spośród wszystkich 238 osób u każdego zdiagnozowano co najmniej jedno zaburzenie psychiczne współistniejące. Najczęściej występującą diagnozą wśród wszystkich badanych było: ADHD - 79 osób (33,2%), PTSD - 60 osób (25,2%), niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim 58 osób (24,4%), zaburzenia więzi 50 osób (21%), ASD 39 osób (16,4%), zaburzenia psychiczne pod postacią somatyczną 37 osób (15,5 %). 72 pacjentów otrzymywało jakiejkolwiek leczenie farmakologiczne. Z tego najczęściej stosowaną grupą leków były neuroleptyki - 72,2%, następnie SSRI - 43,1%, stabilizatory nastroju - 27,8% i psychostymulanty - 19,4%. W całej próbie (n=238) leki z grupy SSRI stosowało - 31 osób (13%), neuroleptyki - 52 osoby (21,8%), stabilizatory nastroju - 20 osób (8,4%), pochodne metylfenidatu - 14 osób



(5,9%). W grupie chłopców (N=125) najczęściej współwystępowało ADHD (44,8%), następnie niepełnosprawność intelektualna lekka (28,8%), PTSD (26,4%) oraz zaburzenia więzi (21,6%). U dziewczynek (N=113) dominowały natomiast PTSD (23,9%) i małopłowie (21,2%), a dalej ADHD (20,4%), zaburzenia więzi (20,4%) i niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim (19,5%).

Wnioski:

Dane z ośrodka wskazują, że osoby z FASD często mają współistniejące zaburzenia psychiczne, a znaczna część wymaga farmakoterapii dostosowanej do rodzaju dominujących objawów, niekoniecznie zespołu czy zaburzenia. Współchorobowość jest wysoka, a ADHD dominuje. Częste rozpoznania niepełnosprawności intelektualnej w stopniu lekkim oraz PTSD również wpisują się w obraz znany z populacji dzieci pochodzących z pieczy zastępczej. Wyniki podkreślają potrzebę wczesnego, systematycznego badania i indywidualnego podejścia terapeutycznego, łączącego farmakoterapię z interwencjami psychospołecznymi, w celu poprawy długoterminowych wyników zdrowotnych w tej grupie pacjentów.



Abstrakt nr 4

Alkohol, mózg, FASD – badania w technice rezonansu magnetycznego

Autor: prof. dr hab. n. med. Andrzej Urbanik (1), dr n. społ. Teresa Jadczyk-Szumiło (2), dr n. med. Monika Nardzewska-Szczepanik (3), dr n. med. mgr inż. Monika Ostrogórska (4)

Afiliacje:

- (1) Katedra Radiologii, Collegium Medicum UJ, Kraków, Polska
- (2) Centrum Psychologiczne ITEM, Żywiec, Polska
- (3) Radiologii, Collegium Medicum UJ, Kraków, Polska, Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera, Kraków, Polska
- (4) Katedra Radiologii, Collegium Medicum UJ, Kraków, Polska

Główne założenia:

Celem prezentacji jest przedstawienie bezpośredniego działania alkoholu na mózg a także zmiany w jego obrębie wywołane wskutek ekspozycji w okresie prenatalnym

Wprowadzenie:

Wprowadzenie Ekspozycja na alkohol może następować w każdym okresie życia człowieka – od okresu prenatalnego aż po starość. Zawsze powoduje to niekorzystne następstwa. Szczególnie narażony jest mózg. W ocenie działania alkoholu na ten narząd podstawowa rola przypada diagnostyce obrazowej, a najlepszym narzędziem diagnostycznym jest metoda rezonansu magnetycznego (MR). Pozwala oceniać makrostrukturę mózgu, jego mikrostrukturę, metabolizm a także czynność.

Materiał i metody:

Zbadano 44 dorosłych mężczyzn (badanie bezpośredniego wpływu alkoholu na mózg), 200 dzieci zdiagnozowanych jako FASD a także 32 zdrowe dzieci (grupa kontrolna). Wszystkie badania uzyskały akceptację komisji bioetycznej i były przeprowadzone zgodnie z jej wytycznymi. U wszystkich badanych wykonano badania obrazowe MR przedstawiające morfologię mózgu, badania dyfuzyjne (DWI) reprezentujące jego mikrostrukturę a także badania spektroskopowe (1HMRS) pozwalające ocenić stan metaboliczny. Dodatkowo, u 124 dzieci z FASD, określono poziom IQ i dokonano oceny jego korelacji z wielkością ciała modelowego. Na obrazach MR – przekroje w płaszczyźnie strzałkowej przez środek mózgu – dokonano pomiarów liniowych w ściśle określonych lokalizacjach ciała modelowego a także pola powierzchni jego przekroju. W badaniu DWI obliczono wskaźniki w wybranych lokalizacjach mózgu. Dla tych samych lokalizacji obliczono względne stężenia metabolitów: NAA/Cr, Cho/Cr, ml/Cr, Lac/Cr, Lip/Cr.

Wyniki:

U mężczyzn po wypiciu alkoholu, w widmie 1HMRS, zaobserwowano pojawienie się pików odpowiadającego etanolowi. Stwierdzono też statystycznie istotne wzrosty stężeń lipidów i mleczanów. U dzieci z FASD stwierdzono zmiany na obrazach strukturalnych w 97% badanych przypadków. W 40% przypadków stwierdzono ścieńczenie ciała modelowego oceną jakościową bez wykonania pomiarów, a u 32% występowała asymetria komórek mózgu. Na podstawie wykonanych pomiarów stwierdzono, że



wszystkie parametry wielkości ciała modelowanego (grubość cieśni, średnia długość oraz pole powierzchni) były statystycznie istotnie niższe u dzieci z FASD niż w grupie kontrolnej. W przypadku DWI stwierdzono w grupie FASD obniżenie jego wartości w porównaniu z grupą kontrolną. W badaniu 1H MRS, w grupie FASD, stwierdzono podwyższone stężenia lipidów, a także zmniejszone stężenia N-acetyloasparginianu (NAA), choliny (Cho) i mioinozytolu (ml) w większości badanych lokalizacji mózgu. Zaobserwowano także istotną statystycznie negatywną korelację stężenia lipidów w płatach czołowych i IQ u dzieci z FASD.

Wnioski:

Techniki rezonansu magnetycznego umożliwiają kompleksową ocenę struktury, mikrostruktury i metabolizmu mózgu. Pozwalają na prezentację działania alkoholu bezpośrednio po jego spożyciu, a także umożliwiają ocenę zmian wywołanych przez ekspozycję na tkankę mózgową w okresie prenatalnym. Pozwala to na lepsze poznanie mechanizmu działania tej substancji.



Abstrakt nr 5

Holistyczne podejście do terapii logopedycznej dzieci z FASD

Autor: mgr Paulina Tarkowska (1)

Afiliacje:

(1) Gdyńskie Centrum Diagnozy i Terapii FASD, Gdynia, Polska

Główne założenia:

Przedstawienie znaczenia holistycznego podejścia w terapii neurologopedycznej dzieci z FASD
Zwiększenie świadomości o złożoności potrzeb dzieci z FASD
Zaprezentowanie praktycznych strategii terapeutycznych uwzględniających różne aspekty rozwoju dziecka

Wprowadzenie:

Holistyczne podejście do terapii neurologopedycznej dzieci z FASD uwzględnia wielowymiarowy charakter zaburzeń wynikający z prenatalnej ekspozycji na alkohol. Dzieci z FASD charakteryzują się deficytem językowym. Nie stanowią one jednak pod względem obrazu grupy jednolitej. terapia neurologopedyczna w tym ujęciu nie koncentruje się wyłącznie na korekcie mowy, lecz obejmuje całościowe wsparcie rozwoju dziecka.

Materiał i metody:

W pracy zastosowano przegląd literatury przedmiotu. Uwzględniono również obserwacje z praktyki terapeutycznej.

Wyniki:

Zastosowanie podejścia holistycznego pozwala na lepsze dostosowanie terapii do indywidualnych potrzeb dziecka, zwiększa efektywność oddziaływań logopedycznych oraz wspiera rozwój kompetencji komunikacyjnych w kontekście funkcjonowania społecznego. Kluczowe znaczenie mają: współpraca interdyscyplinarna, zaangażowanie rodziny oraz uwzględnienie trudności sensorycznych i poznawczych.

Wnioski:

Wdrożenie holistycznych strategii terapeutycznych może znacząco poprawić jakość życia dzieci z FASD oraz ich rodzin, a także zwiększyć skuteczność interwencji logopedycznych w placówkach edukacyjnych i terapeutycznych. Poziom opanowania języka ma wpływ na szeroko rozumiany rozwój poznawczy.



Abstrakt nr 6

Rola układu endokannabinoidowego w zaburzeniach pamięci i mielinizacji w zwierzęcym modelu FASD

Autorzy: mgr farm. Justyna Lubińska (1), dr n. med. i n. o zdr. Paweł Grochecki (2), dr n. farm. Irena Smaga-Maślanka (3), prof. dr hab. n. farm. Małgorzata Filip (4), prof. dr hab. n. farm. Jolanta Kotlińska (5)

Afiliacje:

- (1) Katedra i Zakład Farmakologii z Farmakodynamiką, Uniwersytet Medyczny, Lublin, Polska
- (2) Katedra i Zakład Farmakologii z Farmakodynamiką, Uniwersytet Medyczny, Lublin, Polska
- (3) Zakład Farmakologii Uzależnień, Instytut Farmakologii im. Jerzego Maja Polskiej Akademii Nauk, Kraków, Polska
- (4) Zakład Farmakologii Uzależnień, Instytut Farmakologii im. Jerzego Maja Polskiej Akademii Nauk, Kraków, Polska
- (5) Katedra i Zakład Farmakologii z Farmakodynamiką, Uniwersytet Medyczny, Lublin, Polska

Główne założenia:

Lepsze zrozumienie neurobiologii FASD; potencjalne opracowanie terapii celowanej modulującej układ endokannabinoidowy; wskazanie markerów biologicznych w FASD, możliwych do wykorzystania w przyszłych badaniach translacyjnych

Wprowadzenie:

Pomimo rosnącej wiedzy na temat negatywnych skutków alkoholu, pozostaje on jednym z najczęściej stosowanych środków psychoaktywnych na świecie. Jego łatwa dostępność, niska cena oraz społeczna akceptacja sprawiają, że jest powszechnie obecny w życiu towarzyskim. Alkohol jednak silnie uzależnia i może powodować poważne problemy zdrowotne. Mimo licznych działań informacyjnych wiele kobiet nadal spożywa alkohol w czasie ciąży i karmienia piersią, co naraża dzieci na nieodwracalne uszkodzenia w postaci Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD). Lepsze poznanie mechanizmów powstawania tych zaburzeń może w przyszłości umożliwić opracowanie skuteczniejszych metod terapii. Chociaż etiologia i przebieg FASD wciąż nie zostały w pełni wyjaśnione, a skuteczne leczenie nie istnieje, obecnie stosowane interwencje – takie jak psychoterapia, edukacja rodziny i leczenie objawowe – mogą poprawić funkcjonowanie pacjentów. Badania na modelach zwierzęcych wykazały, że alkohol spożywany w okresie prenatalnym zakłóca proces mielinizacji oraz rozwój oligodendrocytów. Ważną rolę w tych procesach odgrywa układ endokannabinoidowy (eCB), a zwłaszcza receptory CB1. Wstępne wyniki naszych badań sugerują, że alkohol negatywnie wpływa zarówno na mielinizację, jak i na sygnalizację w obrębie układu eCB w hipokampie, przy czym obserwuje się różnice zależne od płci, co może wskazywać na odmienną podatność struktur nerwowych na uszkodzenia. Obecnie brakuje wystarczających danych dotyczących zależności między funkcją oligodendrocytów a aktywnością układu eCB w kontekście zaburzeń pamięci w FASD. Celem projektu było zbadanie poziomu eCB w hipokampie oraz stanu mielinizacji neuronów. Dodatkowo oceniano wpływ przewlekłego podawania JZL-184, związku modulującego rozkład eCB (2-AG), na procesy pamięciowe u szczurów w modelu FASD.



Materiał i metody:

Model FASD wywołano przez dożołądkowe podawanie 22,5% etanolu w dawce 5 g/kg szczurom od 4. do 9. dnia życia (PND4–9), co odpowiada trzeciemu trymestrowi ciąży u ludzi. Część zwierząt została poddana eutanazji w PND22 w celu oceny poziomu eCB w hipokampie metodą chromatografii LC-MS oraz stanu mielinizacji neuronów metodą ELISA. Pozostałym zwierzętom podawano dootrzewnowo (przez 8 dni, od PND25 do PND33) związek JZL-184 (selektywny inhibitor monoacylglicerolowej lipazy – MAGL) w dawkach 4 mg/kg i 8 mg/kg lub kannabidiol (CBD) w dawce 10 mg/kg. Enzym MAGL odpowiada za degradację 2-AG – jednego z głównych endokannabinoidów. Jego hamowanie prowadzi do zwiększenia poziomu 2-AG w mózgu, co może korzystnie wpływać na neuroplastyczność, mielinizację i funkcje poznawcze. JZL-184, jako selektywny inhibitor MAGL, działa bardziej precyzyjnie na układ eCB niż CBD, który ma szerokie spektrum działania molekularnego. Ocena funkcji poznawczych prowadzona była w testach NOR (rozpoznawania nowego obiektu) i labiryncie Barnes'a (test pamięci przestrzennej) w dniach PND36–42.

Wyniki:

Badania wykazały zaburzenia poziomu eCB w hipokampie, w tym spadek 2-AG zarówno u samców, jak i samic. Zaobserwowano także zmniejszenie poziomu białek odpowiedzialnych za rozwój oligodendrocytów (MBP i MOG), co wskazuje na zaburzoną mielinizację. W testach behawioralnych przewlekłe podawanie JZL-184 poprawiało funkcje pamięciowe u zwierząt z FASD.

Wnioski:

Zarówno układ endokannabinoidowy, jak i proces mielinizacji neuronów, ulegają zaburzeniom u zwierząt z FASD. Modulacja enzymów odpowiedzialnych za degradację endokannabinoidów (np. MAGL) może poprawiać pamięć u zwierząt z tym zaburzeniem. Uzyskane wyniki pogłębiają zrozumienie neurobiologicznych podstaw FASD i mogą przyczynić się do opracowania nowych metod terapeutycznych.



Sesja: Człowiek z FASD w społeczeństwie



Moderator: dr n. med. Katarzyna Kowalska

Psycholożka, certyfikowana psychoterapeutka poznawczo - behawioralna Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczo - Behawioralnej (PTTPB). Zawodowo związana z Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalem Dziecięcym im. św. Ludwika w Krakowie, gdzie zajmuje się diagnostyką neuropsychologiczną dzieci z FASD. Jest wykładowcą oraz koordynatorem merytorycznym w ramach wielu projektów szkoleniowo - badawczych w tematyce FASD (m.in. „Szkolenie dla rodziców adopcyjnych i zastępczych z zakresu pracy z dzieckiem z FASD”; „Szkolenie dla specjalistów z zakresu rekomendacji diagnostycznych FASD”; „Szkolenie pielęgniarek i położnych w zakresie profilaktyki FASD”). Autorka licznych publikacji naukowych oraz wystąpień konferencyjnych w Polsce i zagranicą.



Abstrakt nr 1

Deficyty językowe dzieci z FASD w oparciu o dane z badań w PKD FASada

Autorzy: mgr Paulina Stobnicka-Stolarska (1)

Afiliacje:

(1) Fundacja Rodzin Adopcyjnych FASada, Warszawa, Polska

Główne założenia:

Analiza języka dziecka z FASD pod względem recepcji i ekspresji językowej.

Wprowadzenie:

Dotychczasowe badania nad językiem dzieci ze Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD) sugerują przewagę deficytów w rozumieniu języka nad deficytami w jego ekspresji. Kompleksowa diagnoza dzieci ukierunkowana na rozpoznanie FASD, obejmująca ilościowe badanie rozwoju językowego, przeprowadzona w Centrum Diagnostycznym FASada w Warszawie, pozwoliła na weryfikację powyższej hipotezy na podstawie reprezentatywnej próby dzieci z FASD z Polski.

Materiał i metody:

Badaniem objęto grupę 50 dzieci z FASD w wieku od 4.0 do 8.11 lat. Zastosowano polskie standaryzowane narzędzie diagnostyczne — Test Rozwoju Językowego (Smoczyńska i in., 2015). Cele: Badanie funkcji językowych receptywnych: rozumienie słów, rozumienie zdań, rozumienie wysłuchanego tekstu. Badanie funkcji językowych ekspresyjnych: produkcja słów, powtarzanie zdań, odmiana wyrazów

Wyniki:

W rozumieniu języka na poziomie słów: 53% dzieci uzyskało wyniki wysokie i przeciętne, 47% wyniki niskie. W rozumieniu języka na poziomie zdań: 57% dzieci uzyskało wyniki wysokie i przeciętne, 43% wyniki niskie. W rozumieniu tekstów: 40% dzieci uzyskało wyniki przeciętne, 60% wyniki niskie. W ekspresji językowej na poziomie zasobu słownika czynnego: 23% dzieci uzyskało wyniki wysokie i przeciętne, 77% wyniki niskie. W ekspresji językowej na poziomie powtarzania zdań: 30% dzieci uzyskało wyniki przeciętne, 70% dzieci uzyskało wyniki niskie. W ekspresji językowej na poziomie odmiany wyrazów: 40 % dzieci uzyskało wyniki wysokie i przeciętne, 60 % wyniki niskie.

Wnioski:

Deficyty językowe ujawniają się we wszystkich systemach języka od urodzenia i trwają przez całe życie. Przyczyną występowania zaburzeń mowy i języka jest prenatalna ekspozycja na alkohol. Poalkoholowe zaburzenia językowe dotyczą percepcji i ekspresji mowy. Mają najczęściej charakter mieszany, z przewagą trudności w ekspresji. Problemy językowe dotyczą ubożego zasobu słownika czynnego, rozumienia i stosowania reguł gramatycznych rządzących zależnościami pomiędzy wyrazami, ich funkcją w zdaniu, budową i układem zdań i tekstu. W zakresie recepcji języka trudności językowe przejawiają się w rozumieniu treści słuchanego tekstu.



Abstrakt nr 2

Czego lekarze nie widzą, czyli rozpowszechnienie picia alkoholu w czasie ciąży

Autorzy: dr n hum. Katarzyna Okulicz-Kozaryn (1), dr Simona Pichini (2), dr Emilia Marchei (3), dr Tomasz M. Maciejewski (3), mgr Martyna Bójko (4)

Afiliacje:

- (1) Instytut Matki i Dziecka, Warszawa, Polska
- (2) National Centre on Addiction and Doping, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy
- (3) National Centre on Addiction and Doping, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy
- (4) Instytut Matki i Dziecka, Warszawa, Polska
- (5) Instytut Matki i Dziecka, Warszawa, Polska

Główne założenia:

Prezentacja pierwszych w Polsce badań szacujących rozpowszechnienie picia alkoholu w czasie ciąży na podstawie biomarkera alkoholowego. Dyskusja czynników utrudniających rozpoznanie prenatalnej ekspozycji na alkohol metodami rekomendowanymi w aktualnych standardach opieki perinatalnej.

Wprowadzenie:

badaniach ankietowych tylko nieliczne kobiety przyznają, że piły alkohol w czasie ciąży. Natomiast analizy laboratoryjne materiału pobranego od matek lub noworodków wskazują na znacznie wyższe rozpowszechnienie picia alkoholu w czasie ciąży. Celem badań zrealizowanych w Instytucie Matki i Dziecka w Warszawie była ocena rozpowszechnienia i zmian w spożyciu alkoholu w czasie ciąży w oparciu o wskaźnik obiektywny - stężenie glukuronidu etylu (EtG) we włosach matek oraz subiektywny opis spożycia alkoholu w trzech trymestrach ciąży przez pacjentki.

Materiał i metody:

W badaniu wzięły udział kobiety po porodzie (n=150) i ich dzieci. Próbki włosów pobrane od 135 uczestniczek pozwoliły na analizę segmentową (oddzielnie dla trzech trymestrów), a włosy od 15 uczestniczek analizowano łącznie dla 9 miesięcy metodą chromatografii gazowej ze spektrometrią mas. Dane ankietowe obejmowały samooceny zachowań zdrowotnych i cechy społeczno-demograficzne a dokumentacja medyczna – informacje o przebiegu ciąży i stanie zdrowia noworodków.

Wyniki:

Standardowy wywiad medyczny nie wykazał przypadków spożywania alkoholu w czasie ciąży. Analiza EtG wykazała, że 50,3% kobiet spożywało alkohol w dowolnym momencie ciąży, w tym 10% spożywało go w nadmiernych ilościach. Większość uczestniczek utrzymywała ten sam poziom spożycia alkoholu przez całą ciążę, ale u 8,7% kobiet spożycie alkoholu spadło, a u 20,7% wzrosło między I a II lub II a III trymestrem. Spożywanie alkoholu w czasie ciąży nie było związane z cechami socio-demograficznymi, przebiegiem ciąży ani deklarowanymi zachowaniami zdrowotnymi. Jednak dzieci kobiet, które piły alkohol w czasie ciąży, częściej miały niską masę urodzeniową.



Wnioski:

Analiza EtG we włosach matki jest użyteczna w wykrywaniu spożywania alkoholu w ciąży i umożliwia retrospektywną analizę w dłuższym okresie niż inne próbki biologiczne. Standardowy wywiad medyczny nie jest wystarczający do rozpoznania picia alkoholu w czasie ciąży. W rezultacie personel medyczny nie jest świadomy rzeczywistej skali problemu. Istnieje pilna potrzeba usprawnienia systemu opieki okołoporodowej, aby pracujący w nim specjaliści lepiej rozpoznawali ryzyko prenatalnej ekspozycji na alkohol i skutecznie działali na rzecz jego ograniczenia.





Abstrakt nr 3

Reakcje respondentek na ocenę spożycia alkoholu w ciąży na podstawie stężenia glukuronidu etylu we włosach

Autorzy: mgr Martyna Bójko (1), dr n hum. Katarzyna Okulicz-Kozaryn (2), mgr Katarzyna Radiukiewicz (3)

Afiliacje:

- (1) Instytut Matki i Dziecka, Warszawa, Polska
- (2) Instytut Matki i Dziecka, Warszawa, Polska
- (3) Instytut Matki i Dziecka, Warszawa, Polska

Główne założenia:

Prezentowane badanie dotyczyło postrzegania przez kobiety wyników analizy stężenia glukuronidu etylowego (EtG) we włosach jako wskaźnika prenatalnej ekspozycji na alkohol. Uczestniczki – zarówno z dodatnim, jak i ujemnym wynikiem – często nie były zainteresowane poznaniem swojego wyniku, a w przypadku wyniku dodatniego reagowały głównie zaprzeczeniem lub niedowierzaniem. Rzadko przyznawano się do spożywania alkoholu, co wskazuje na silne społeczne tabu wokół tego tematu. Choć badanie potwierdza przydatność testu EtG, jego wyniki bywają trudne do zaakceptowania przez matki z powodu ich stygmatyzującego charakteru.

Wprowadzenie:

Glukuronid etylowy (EtG) we włosach matek jako biomarker prenatalnego narażenia na alkohol jest coraz częściej wykorzystywany w badaniach epidemiologicznych. Jednak niewiele wiadomo na temat postrzegania tej metody przez same kobiety w ciąży lub po porodzie. Celem badania była analiza percepcji wyników badania przez kobiety, które udostępniły próbki włosów do analizy stężenia hEtG krótko po porodzie.

Materiał i metody:

Dwuramienne badanie kohortowe zostało zrealizowane w 24-27 miesięcy po pobraniu próbek włosów od pacjentek, które urodziły dziecko w Instytucie Matki i Dziecka w Warszawie. Wzięty w nim udział: (1) matki z dodatnim wynikiem badania stężenia EtG (n=76) oraz (2) matki, których analiza włosów nie wykazała spożycia alkoholu w czasie ciąży (n=74). Za zgodą respondentek były im przedstawiane wyniki analizy próbki ich włosów a ich reakcje i komentarze były odnotowywane a następnie niezależnie przeanalizowane i skategoryzowane przez trzech badaczy.

Wyniki:

Znaczna część uczestniczek badania nie była zainteresowana poznaniem swojego wyniku EtG. Często wynik był też pozostawiony bez komentarza. Matki z dodatnim wynikiem EtG często reagowały niedowierzaniem, stanowczym zaprzeczeniem lub poszukiwały innych niż spożywanie alkoholu możliwych wyjaśnień takiego wyniku. Rzadsze były reakcje potwierdzające picie alkoholu w czasie ciąży,



wcześniejsze problemy alkoholowe lub poszukiwanie informacji o możliwych konsekwencjach dla zdrowia dziecka.

Wnioski:

Badanie stężenia EtG we włosach matki stanowi przydatne narzędzie w ocenie prenatalnej ekspozycji na alkohol, choć dodatnie wyniki bywają często kwestionowane przez uczestniczki. Analiza możliwych przyczyn wyników fałszywie dodatnich (np. związanych z zanieczyszczeniem próbki) wskazuje jednak, że spożywanie alkoholu w ciąży pozostaje jednym z bardziej prawdopodobnych wyjaśnień podwyższonego stężenia EtG, mimo że jest to interpretacja obarczona ryzykiem stygmatyzacji.



Abstrakt nr 4

Pominięta i opóźniona diagnoza FASD: konsekwencje dla zdrowia psychicznego - studium przypadku.

Autor: dr n. med. Agata Cichoń-Chojnacka (1)

Afilacje:

(1) Centrum Diagnostyki i Terapii FASD (MOPS Gdynia, Polska), Gdyńska Psychiatria Dziecięca KEJA-MED

Główne założenia:

Nieprawidłowa diagnoza FASD lub jej brak skutkują narastaniem trudności adaptacyjnych, emocjonalnych i poznawczych. Zaburzenia zachowania i nieprawidłowe wzorce osobowości obserwowane u dzieci i młodzieży z nierozpoznanym FASD mają charakter wtórny. Przypadek 13 - letniej pacjentki ilustruje konsekwencje opóźnionej diagnozy.

Wprowadzenie:

Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD) obejmuje zróżnicowaną grupę zaburzeń rozwojowych wynikających z prenatalnej ekspozycji na alkohol. Brak wczesnej diagnozy może prowadzić do pogłębienia problemów poznawczych, emocjonalnych i społecznych. Celem pracy jest omówienie konsekwencji krótkoterminowych i długoterminowych pominięcia rozpoznania FASD u dziecka pomimo przeprowadzenia procesu diagnostycznego i potwierdzonej ekspozycji na alkohol w okresie prenatalnym.

Materiał i metody:

Pacjentka 13-letnia z podejrzeniem FASD, u której wcześniejsze przesłanki diagnostyczne takie jak: nieharmonijny rozwój poznawczy, nadrużliwość, chwiejność emocjonalna, brak adekwatnego dystansu do osób obcych, deficyt uwagi, trudności z rozumieniem pojęć abstrakcyjnych, trudności z rozwiązywaniem problemów, słaba ocena sytuacji, niedojrzałe zachowanie i niskorosłość pomimo potwierdzonej ekspozycji na alkohol nie zostały prawidłowo zakwalifikowane. W czasie powtórnego procesu diagnostycznego dokonano analizy dokumentacji medycznej, psychologicznej, wywiadu z opiekunem oraz obserwacji klinicznej. Wykorzystano standaryzowane testy psychologiczne do oceny funkcji poznawczych, emocjonalnych i zachowań adaptacyjnych. Dane poddano analizie retrospektywnej w celu identyfikacji konsekwencji braku wczesnej diagnozy.

Wyniki:

Opóźniona diagnoza FASD skutkowałą pogłębieniem się trudności emocjonalnych, społecznych i poznawczych. Obserwowano rozwój zaburzeń zachowania, trudności w adaptacji szkolnej oraz w relacjach rówieśniczych. Stwierdzono wczesne symptomy zaburzeń osobowości i wtórne zaburzenia psychiczne, które mogły być częściowo ograniczone przy prawidłowej, wcześniejszej diagnozie.



Wnioski:

Brak prawidłowej diagnozy FASD we wczesnym etapie rozwoju sprzyja narastaniu zaburzeń zachowania, wtórnych zaburzeń psychicznych oraz nieprawidłowego rozwoju osobowości. Empatia, rzetelność i współpraca specjalistów są kluczowe.



Abstrakt nr 5

FASD JAKO PROBLEM LOGOPEDYCZNY. O potrzebie przygotowania nauczycieli i terapeutów do pracy z dzieckiem z FASD.

Autor: dr hab. n. hum. Halina Pawłowska-Jaroń prof. UKEN

Afiliacje:

(1) Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej, Instytutu Nauk o Zdrowiu UKEN, Kraków, Polska

Główne założenia:

Propozycja włączenia treści dot. FASD w programy kształcenia kadry diagnostycznej i terapeutycznej

Wprowadzenie:

Badania przesiewowe jako punkt wyjścia procesu diagnostycznego. WŁACZENIE DO TEGO ETAPU KADRY PEDAGOGICZNEJ Zgodnie z zaleceniami opracowanymi przez interdyscyplinarny zespół polskich Ekspertów pierwszy etap diagnozy odbyć się powinien w szerokim kontekście społecznym – lekarze, pielęgniarki, pracownicy oświaty, pomocy społecznej, rodzice, opiekunowie dziecka. Działanie takie jest uwarunkowane podstawową wiedzą dotyczącą FASD.

Materiał i metody:

Ankieta sprawdzająca wiedzę o FASD wśród nauczycieli i aktywnych zawodowo logopedów- analiza danych. Badanie wykonane w ramach seminarium magisterskiego i zajęć dydaktycznych na przedmiocie Zaburzenia rozwoju – FASD, zebrano grupy po 50 respondentów spośród nauczycieli i logopedów. Pytania ankiety tworzone w oparciu o standard postępowania logopedycznego – (Krakowiak M., 2015, Standard postępowania logopedycznego w przypadku dzieci z zespołem poalkoholowym (FAS) [w:] Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego. Podręcznik akademicki, red. Stanisław Grabias, Jolanta Panasiuk, Tomasz Woźniak, UMCS, Lublin, s. 419-438), zaleceń wg pozycji Rozpoznawanie spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych. Zalecenia opracowane przez interdyscyplinarny zespół polskich ekspertów, 2020, „Medycyna Praktyczna. Pediatria”, nr 1 (wydanie specjalne).

Wyniki:

Ponad 60% respondentów w grupie nauczycieli i 50% w grupie logopedów deklarowało rozpoznawalność terminu FASD ale brak wiedzy o specyfice spektrum. Niedostateczna wiedza stanowi uzasadniony argument do włączenia do programów kształcenia treści na poziomie kształcenia akademickiego nauczycieli wychowania przedszkolnego, pedagogiki wczesnoszkolnej i logopedii.

Wnioski:

Biorąc pod uwagę system kształcenia osobami mogącymi najefektywniej działać w kierunku wczesnej diagnozy FASD są opiekunowie/nauczyciele zatrudnieni w żłobkach, przedszkolach, szkołach podstawowych, zwłaszcza na poziomie nauczania zintegrowanego – pozwala to postulować uwzględnienie tematu w ramach przedmiotów realizowanych w planach studiów. Osobnym zagadnieniem



jest przygotowanie kadry terapeutycznej – w tym przypadku logopedów do pracy z dziećmi z FASD. Z badań naukowych wynika, że znacząca część dzieci z diagnozą FASD osiąga słabe wyniki w testach językowych / Palicka 2021/, zaś profil zaburzeń pierwotnych i wtórnych w FASD wskazuje na obszary, będące strategicznymi dla diagnozy i terapii logopedycznej – najogólniej można je zamknąć w schemat: funkcje prymarne- funkcje językowe, funkcje komunikacyjne i społeczne- opieka logopedyczna nad środowiskiem dziecka.





Abstrakt nr 6

W drodze ku samodzielności - o możliwościach edukacyjnych i zawodowych młodych dorosłych z FAS/FASD

Autorzy: dr Katarzyna Kutek-Sładek

Afiliacje:

- (1) Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna pn. Krakowski Ośrodek Kariery; Uniwersytet Papieski Jana Pawła II, Kraków, Polska

Główne założenia:

- * Przedstawienie specyfiki funkcjonowania młodych dorosłych z FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) w kontekście edukacji i pracy.
- * Zidentyfikowanie barier i wyzwań stojących na drodze do osiągania samodzielności.
- * Pokazanie potencjału, mocnych stron i obszarów możliwego wsparcia.
- * Wskazanie roli systemu edukacyjnego, instytucji rynku pracy oraz otoczenia społecznego.

Wprowadzenie:

W prezentacji zostanie dokonany przegląd możliwości i trudności usamodzielniania się młodych dorosłych z FAS/FASD. Celem jest ukazanie zarówno barier, jak i potencjału tej grupy w drodze ku samodzielności.

Materiał i metody:

W prezentacji dokonano przeglądu i analizy dostępnej literatury przedmiotu, zaprezentowano studia przypadków - narracje własne młodych dorosłych z FAS/FASD, wywiady z nauczycielami, pracodawcami i opiekunami oraz obserwacje w środowisku edukacyjnym i zawodowym.

Wyniki:

Wyniki badań wskazują, że osoby z FASD doświadczają trudności w organizacji, pamięci operacyjnej i regulacji emocji, co często utrudnia im ukończenie edukacji oraz podjęcie stabilnej pracy. Jednocześnie wyróżnia je lojalność, sumienność i motywacja, jeśli mogą liczyć na odpowiednią strukturę zadań i wspierające otoczenie. Największy potencjał rozwojowy ujawnia się w środowiskach pracy przyjaznych neuroatypowości. Kluczym problemem pozostaje brak spójnego systemu wsparcia po zakończeniu edukacji.

Wnioski:

Wnioski podkreślają znaczenie wczesnej i ciągłej interwencji, elastycznych ścieżek edukacyjno-zawodowych oraz ścisłej współpracy instytucji. Samodzielność młodych dorosłych z FASD jest możliwa, gdy towarzyszy jej systemowe i indywidualne wsparcie. Konieczna jest szeroka zmiana podejścia do Osób z FAS/FASD - począwszy od kwestii diagnostycznych, orzecznich, edukacyjnych, skończywszy na efektywnym przygotowaniu i wprowadzeniu tej grupy osób na rynek pracy.