

**Marcin Ziółkowski¹, Janusz Rybakowski²,
Jarosław Szulczyński³, Jarosław Lach³, Ewa Lach³**

¹Katedra i Klinika Psychiatrii Akademii Medycznej w Bydgoszczy

²Klinika Psychiatrii Dorosłych Akademii Medycznej w Poznaniu

³Szpital im. dr E. Warmińskiego w Bydgoszczy

PICIE ALKOHOLU I PALENIE PAPIEROSÓW PRZEZ KOBIETY CIĘŻARNE

WSTĘP

W 1968 r. Lemoine i wsp. (18) badając 127 dzieci urodzone przez matki nadużywające alkoholu w czasie ciąży stwierdzili u wielu z nich mniejszą długość ciała, zahamowanie rozwoju umysłowego oraz częste występowanie wad wrodzonych. Jones i Smith w 1973 r. (16,17) wprowadzili nazwę alkoholowy zespół płodowy (Fetal Alcohol Syndrome – FAS) obejmujący następującą triadę objawów występujących u noworodków pochodzących od kobiet pijących duże ilości alkoholu w czasie ciąży: (1) opóźnienie rozwoju wewnątrzmacicznego, (2) zaburzenia neurologiczne o różnym stopniu nasilenia, (3) mikrocefalia z dysmorfia twarzą. W przypadku niepełnoobjawowego FAS używane jest określenie Fetal Alcohol Effects (FAE) czyli skutki działania alkoholu na płód (12, 21, 26). Częstość występowania FAS oceniana jest na 0,33 przypadków na 1000 żywych urodzeń, częstość występowania FAE jest około 3 razy większa niż częstość występowania FAS (1,2).

Ocenia się, że od 22,7% do 57% kobiet pije alkohol w trakcie ciąży a nadużywa go od 0,2% do 1,7% ciężarnych (14, 28, 34). Efektem ekspozycji prenatalnej na alkohol są częstsze choroby układu oddechowego w okresie niemowlęcym, natomiast w późniejszym wieku stwierdza się: obniżenie inteligencji, nadaktywność psychoruchową, zaburzenia koncentracji uwagi i pamięci, kłopoty z nauką (12, 13, 23, 26, 33).

Częstość palenia papierosów przez ciężarne oceniana jest na od 12 do 39,8% badanych (15, 22). Papierosy w czasie ciąży palą częściej kobiety starsze oraz gorzej

wykształcone (12, 19, 32). Palenie papierosów przez ciężarne wiąże się ze zwiększeniem ryzyka wystąpienia poronienia samoistnego, porodu przedwczesnego, przedwczesnego oddzielenia łożyska, wystąpieniem wad rozwojowych dziecka (wady serca, rozszczep podniebienia, zez), urodzeniem dziecka o obniżonej masie urodzeniowej ciała (hipotrofia) (4, 5, 12, 19, 32). Ryzyko wystąpienia hipotrofii noworodka wśród palących w ciąży nastolatek jest 2 razy większe niż u nie palących i ryzyko to rośnie wraz z wiekiem ciężarnej i u 40-45 letnich kobiet jest ono 4,5 krotnie większe u kobiet palących niż nie palących (8).

Często ciężarne pijące alkohol w czasie ciąży również palą papierosy. Łączne działanie tych czynników szczególnie niekorzystnie odbija się na masie urodzeniowej ciała noworodka (28).

Celem przedstawianych badań była ocena rozpowszechnienia palenia papierosów i picia alkoholu wśród ciężarnych kobiet w Bydgoszczy.

METODA

Badania przeprowadzono w okresie od 09.95 r. do 09.96 r. Objęto nimi:

a. 205 losowo wybranych ciężarnych kobiet leczących się w 5 poradniach K, działających w rejonie położniczym szpitala miejskiego w Bydgoszczy. U wszystkich badanych przeprowadzono uaktualizowany wywiad dotyczący danych demograficznych, klinicznych oraz picia przez nie alkoholu i palenia papierosów w czasie obecnej ciąży i okresie ją poprzedzającym.

b. 1623 ciężarnych przebywających w szpitalu miejskim w Bydgoszczy. U wszystkich matek przeprowadzono w okresie poporodowym uaktualizowany wywiad dotyczący danych demograficznych, klinicznych oraz picia alkoholu i palenia papierosów w czasie ostatniej ciąży.

WYNIKI

I. Wyniki uzyskane w poradniach K.

Spośród badanych 205 kobiet w poradniach K 48 (23%) z nich deklarowało, że piło alkohol w czasie obecnej ciąży. Na podstawie zebranych danych osoby badane podzielono na 3 grupy ze względu na jednorazowe spożycie alkoholu: 77% kobiet nie piło wcale, wielkość odpowiadającą 1 drinkowi standardowemu podawało 16% badanych, 2 lub więcej drinków standardowych podawało 7% respondentek. Ponieważ większość ankietowanych ciężarnych poddano badaniu w III trymestrze ciąży, zebrane dane dotyczyły głównie I i II trymestru ciąży. W I trymestrze ciąży piło alkohol 18% badanych kobiet, w II trymestrze 19%, natomiast w I i II trymestrze 13% ciężarnych. Najwięcej bo 18% kobiet podawało, że piło wino, 7% piwo a 3% alkohole wysokoprocentowe. Na czas ciąży przestało pić alkohol zaledwie 6% kobiet. Wśród ciężarnych pijących alkohol w czasie ciąży w porównaniu z ciężarnymi go nie pijącymi było więcej kobiet zamężnych (98 vs 81%, $p < 0,05$) oraz więcej ko-

biet czynnych zawodowo (69 vs 54%, $p < 0,05$). Kobiety pijące alkohol podczas ciąży w porównaniu z kobietami nie pijącymi alkoholu w trakcie ciąży były lepiej wykształcone ($13,2 \pm 2$ vs 12 ± 2 lat nauki, $p < 0,05$).

Spośród badanych 205 kobiet, 74 (36%) z nich podało palenie papierosów w czasie obecnej ciąży zaś 45 kobiet (22%) zaprzestało palenia tytoniu na czas ciąży. Respondentki palące paliły śr. 8 ± 6 papierosów dziennie, rozpiętość wynosiła 1-40 papierosów/dobę. W I trymestrze ciąży paliło 33% kobiet, w II trymestrze 32%, natomiast w I i II trymestrze 30% badanych. Ciężarne palące papierosy podczas ciąży w porównaniu z kobietami nie palącymi papierosów w czasie ciąży w trakcie wywiadu podały więcej ciąż w przeszłości ($2,2 \pm 1,3$ vs $1,8 \pm 1,2$ ciąż, $p < 0,05$) były one również gorzej wykształcone (11 ± 2 vs 12 ± 2 lat nauki, $p < 0,05$). Wśród kobiet palących papierosy w czasie ciąży w porównaniu z kobietami nie palącymi papierosów podczas ciąży było mniej kobiet czynnych zawodowo (43 vs 65%, $p < 0,05$).

W grupie kobiet niepalących było 24% takich, które piły alkohol w czasie ciąży, natomiast w grupie kobiet palących 23% takich, które piły alkohol w okresie ciąży. Wśród respondentek pijących alkohol w trakcie ciąży 34% z nich paliło papierosy w czasie ciąży, zaś spośród niepijących alkoholu podczas ciąży 38% z nich paliło papierosy w czasie ciąży. Nie stwierdzono zależności między piciem alkoholu a paleniem papierosów.

II. Wyniki uzyskane w szpitalu miejskim.

Alkohol piło w czasie ciąży 35% spośród badanych 1623 kobiet. Średnia ilość pitego jednorazowo przez nie alkoholu wynosiła 2,6 drinka standardowego, przy rozpiętości 1-9 drinków standardowych. Spośród kobiet pijących alkohol podczas ciąży 75% z nich podawało picie wina, 23% piwa a 14% napojów wysokoprocentowych (wódka, koniak). W I trymestrze ciąży spośród pijących alkohol w czasie jej trwania piło go 56% kobiet, w II trymestrze 59%, w III trymestrze 65%, natomiast przez cały okres ciąży picie alkoholu deklarowało 37% badanych kobiet. Zaprzestanie picia alkoholu na czas trwania ciąży spośród niepijących go w ciąży podało 19% respondentek.

Porównanie kobiet niepijących alkoholu w czasie ciąży z kobietami go pijącymi wykazało, że kobiety niepijące alkoholu w trakcie ciąży były gorzej wykształcone ($11,1 \pm 1,8$ vs $11,4 \pm 1,6$ lat nauki, $p < 0,05$). Porównanie kobiet niepijących alkohole wysokoprocentowe (wódka, koniak) w czasie ciąży z kobietami je pijącymi wykazało, że ciężarne niepijące alkoholi wysokoprocentowych były: młodsze (26 ± 3 vs 28 ± 4 lat, $p < 0,05$), rzadziej paliły papierosy w trakcie ciąży (30 vs 48%, $p < 0,05$) a ciąża trwała u nich dłużej (40 ± 2 vs 39 ± 2 tygodnia, $p < 0,05$).

Papierosy paliło w czasie ciąży 31% badanych kobiet, zaprzestało palić na czas trwania ciąży 14% kobiet spośród niepalących w czasie ciąży. Kobiety palące, średnio paliły 8 papierosów dziennie. W I trymestrze ciąży paliło 96% palących w czasie ciąży, w II trymestrze 83% kobiet, w III trymestrze 76% kobiet, natomiast przez całą ciążę paliło papierosy 72% kobiet spośród tych, które deklarowały palenie papierosów w czasie ciąży.

Porównanie kobiet niepalących papierosy z kobietami je palącymi wykazało, że wśród kobiet niepalących papierosy w czasie trwania ciąży w porównaniu z kobietami je palącymi było więcej kobiet zamężnych (91 vs 85%, $p < 0,05$) oraz kobiet czynnych zawodowo (69 vs 61%, $p < 0,05$). Kobiety nie palące papierosów w trakcie ciąży w porównaniu z kobietami je palącymi były lepiej wykształcone (12 ± 2 vs 11 ± 2 lat nauki, $p < 0,05$). W trakcie prowadzenia wywiadu kobiety nie palące podczas ciąży w porównaniu z ciężarnymi palącymi papierosy podały mniejszą liczbę ciąż w przeszłości ($2,0 \pm 1,3$ vs $2,1 \pm 1,4$ ciąż, $p < 0,05$) oraz mniejszą liczbę porodów w przeszłości (1,8 vs 2,1 porodów, $p < 0,05$).

W grupie kobiet niepalących było 35% takich, które piły alkohol w czasie ciąży, natomiast w grupie kobiet palących 39% takich, które piły alkohol w okresie ciąży. Wśród respondentek pijących alkohol w trakcie ciąży 34% z nich paliło papierosy w czasie ciąży, zaś spośród niepijących alkoholu podczas ciąży 31% z nich paliło papierosy w czasie ciąży. Nie stwierdzono zależności między pićm alkoholu a paleniem papierosów.

OMÓWIENIE WYNIKÓW

Porównanie wyników badań przeprowadzonych w poradniach K i szpitalu miejskim wykazało, że kobiety udzielające wywiadu dotyczącego palenia papierosów i picia alkoholu w czasie ciąży częściej przyznawały się do picia alkoholu gdy były badane w szpitalu (35 vs 23%), w przypadku palenia papierosów prawidłowości takiej nie stwierdzono (31 vs 36%). Można przypuszczać, że kobieta będąc w szpitalu czuje się osobą bardziej „anonimową”, nie rozmawia ze znajomą położną lub lekarzem, z którymi styka się na co dzień w „rejonie” i dlatego mniej obawia się przyznania do picia alkoholu w czasie ciąży, w przypadku palenia papierosów z uwagi na powszechną w Polsce społeczną akceptację tego nałogu ciężarne nie zaniżały palenia papierosów u siebie (19). Podobną prawidłowość co do zaniżania częstości picia alkoholu przez ciężarne stwierdzono w badaniach Russela (27), badania rosyjskie wskazują na małą przydatność badań kwestionariuszowych przy ocenie spożycia alkoholu przez ciężarne (30).

W naszych badaniach stwierdziliśmy, że alkohol piło w czasie ciąży 35% ciężarnych. W badaniach innych badaczy odsetki kobiet pijących przedstawiały się następująco: Rubin i wsp. – 35,4% (25), Feng 32-23% (11), Counsell i wsp. 41,6% (10). W badaniach przeprowadzonych w Nowej Zelandii, stwierdzono podobnie do nas, że ciężarne pijące alkohol w czasie ciąży w porównaniu z go nie pijącymi są starsze, lepiej wykształcone, mają wyższy status ekonomiczny (10).

Na czas ciąży zrezygnowało z picia alkoholu od 6% kobiet (dane z poradni K) do 19% ciężarnych (dane ze szpitala) spośród pijących go przed zajściem w ciążę, są to odsetki niższe niż w badaniu przeprowadzonym w Hiszpanii, Bolumar i wsp. (6) podają, że 37% z badanych przez nich ciężarnych spośród pijących alkohol przed ciążą rezygnuje w czasie ciąży z picia alkoholu.

Stwierdziliśmy, że około 1/3 kobiet pali papierosy w czasie ciąży. W badaniach innych autorów odsetki kobiet palących papierosy w czasie ciąży przedstawiały się

w następujący sposób: Isohami i wsp. 12-18% ciężarnych (15), Nelson i wsp. (22) – nisko zarabiające 39,8% a wysoko zarabiające 18,0%, ogółem 27,1%; Stewart i wsp. (31) – 28,5% w 1983 r. i 18,7% w 1992 r., McFarlan i wsp. 29,5% (20), Ahlsten i wsp. 20% (3), Ramsey i wsp. 22% (24); w badaniach polskich Łysiak i wsp. (19) 30% na wsi i 33% w mieście. Podobnie do badań Seversona i wsp. (29) w naszych badaniach stwierdziliśmy, że kobiety nie palące papierosów podczas ciąży w porównaniu z palącymi były lepiej wykształcone, więcej wśród nich było kobiet zamężnych oraz czynnych zawodowo.

Na okres ciąży zrezygnowało z palenia papierosów 14% kobiet (szpital miejski), 22% kobiet (poradnie K), odsetki kobiet zaprzestających palić papierosy na czas trwania ciąży w badaniach innych autorów przedstawiają się następująco: Severson i wsp. – 35% (29), Ramsey i wsp. 10% (24), Bolumar i wsp. – 48% (6).

W badaniach naszych stwierdzono stopniowe zmniejszanie się odsetka palących ciężarnych w miarę trwania ciąży (spośród palących w czasie ciąży w I trymestrze paliło 96% kobiet, w II trymestrze 83%, w III 76%. Ta tendencja spadkowa jest zbyt mała i wydaje się, że dla uświadamiania pacjentkom negatywnych skutków palenia papierosów w czasie ciąży dużo mają do zrobienia pracujący w poradniach K położne i lekarze. Wagę tego problemu podkreślają badania Clivera i wsp. (7), którzy dowiedli, iż lepszym prognostykiem prawidłowej masy urodzeniowej noworodka jest rzucenie palenia w jak najwcześniejszym okresie ciąży (najlepiej w I trymestrze) niż zmniejszenie liczby codziennie wypalanych papierosów przez cały okres ciąży.

W odróżnieniu od Russell i wsp. (28) w przypadku całej grupy eksperymentalnej nie stwierdziliśmy związku między piciem alkoholu a paleniem papierosów – co być może wynika z tego, iż do analizy włączyliśmy kobiety pijące relatywnie niewielkie ilości alkoholu. Gdy porównaliśmy kobiety pijące alkohole wysokoprocentowe w czasie ciąży z kobietami ich nie pijącymi okazało się, że kobiety pijące alkohole wysokoprocentowe częściej paliły papierosy w porównaniu z kobietami niepijącymi alkoholi wysokoprocentowych co zgodne jest z obserwacjami innych autorów (9).

Stwierdzone przez nas wysokie odsetki ciężarnych pijących alkohol czy palących papierosy w czasie ciąży w badanym przez nas rejonie położniczym wskazują, że należy zwiększyć nacisk na profilaktykę polegającą na uświadomieniu kobietom (jeszcze przed zajściem w ciążę) negatywnych skutków picia alkoholu i palenia papierosów na ciążę i stan zdrowia płodu i noworodka w ramach kontrolnych wizyt u ginekologa czy lekarza ogólnego. Należy podkreślić, że ciężarna kobieta oraz personel medyczny opiekujący się ciężarną są odpowiedzialni nie tylko za siebie, ale i za nie narodzone dziecko, jego przyszły stan zdrowia fizycznego i psychicznego, jak i również stan zdrowotny naszego przyszłego społeczeństwa.

WNIOSKI

1. W badanej populacji kobiet u 35% stwierdzono picie alkoholu w czasie trwania ciąży. Kobiety niepijące alkoholu w czasie ciąży w porównaniu z kobietami go pijącymi miały niższy poziom edukacji.

2. W badanej populacji kobiet u 31% stwierdzono palenie papierosów w czasie trwania ciąży. Wśród kobiet niepalących papierosów w czasie ciąży w porównaniu z kobietami je palącymi, więcej jest kobiet zamężnych oraz czynnych zawodowo. Kobiety nie palące papierosów w trakcie ciąży w porównaniu z kobietami je palącymi są lepiej wykształcone.

Streszczenie

Celem badań była ocena rozpowszechnienia picia alkoholu i palenia papierosów wśród kobiet ciężarnych. Badania przeprowadzono u 205 losowo wybranych ciężarnych kobiet leczących się w 5 poradniach K, działających w rejonie położniczym szpitala miejskiego w Bydgoszczy oraz u 1623 ciężarnych kobiet przebywających w szpitalu miejskim w Bydgoszczy. U wszystkich badanych przeprowadzono ustrukturalizowany wywiad dotyczący danych demograficznych, klinicznych oraz picia alkoholu i palenia papierosów w czasie obecnej ciąży i okresie ją poprzedzającym.

Picie alkoholu w czasie trwania ciąży podawało 35% badanych kobiet. Kobiety pijące alkohol podczas ciąży miały średnio wyższy poziom wykształcenia niż kobiety niepijące.

Palenie papierosów w czasie trwania ciąży podawało 31% badanych kobiet. Wśród kobiet palących papierosy podczas ciąży mniejszy był odsetek kobiet zamężnych i zatrudnionych, w porównaniu z kobietami niepalącymi. Kobiety palące papierosy podczas ciąży miały średnio wyższy poziom wykształcenia niż kobiety niepalące.

Marcin Ziółkowski, Janusz Rybakowski, Jarosław Szulczyński,
Jarosław Lach, Ewa Lach

Alcohol drinking and cigarette smoking in pregnant women

Summary

The aim of the study was to assess alcohol drinking and cigarette smoking prevalence among pregnant women. Participants in the study 1623 pregnant female inpatients of the city hospital in Bydgoszcz, and 205 randomly selected pregnant women attending 5 outpatient obstetric clinics located in the catchment area of same hospital. In each case a structured interview was carried out, covering demographic and clinical data as well as these on alcohol drinking and cigarette smoking during this pregnancy and in the preceding period. Alcohol drinking was reported by 35% of respondents. Women drinking alcohol during pregnancy had on average a higher education level than those who did not drink. Cigarette smoking was reported by 31% of women under study. The percentage of the married and employed was lower among pregnant smokers as compared to non-smokers. Women smoking during pregnancy had on average a higher education level than had non-smokers studied.

Key words: pregnancy / smoking / alcohol drinking

PIŚMIENNICTWO

1. Abel E.L.: *Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Effects*. New York, Plenum, 1984.
2. Abel E.L., Sokol R.J.: *A revised conservative estimate of the incidence of FAS and its economic impact*. *Alc Clin Exp Res*, 15, 1991, 514-524.
3. Ahlsten G., Cnattingius S., Lindmark G.: *Cessation of smoking during pregnancy improves foetal growth and reduces infant morbidity in the neonatal period. A population based prospective study*. *Acta Paediatr.* 1993, 82/2/, 177-81.
4. Ananth C.V., Savitz D.A., Luther E.R.: *Maternal cigarette smoking as a risk factor for placental abruption, placenta praevia, and uterine bleeding in pregnant*. *Am J Epidemiol* 1996, 144, 881-889.
5. Andres R.L., Larrabee K.D.: *The perinatal consequences of smoking and alcohol use*. *Curr Probl Obstetr Gynecol and Fertil.* 1996, 19, 171-204.
6. Bolumar F., Rebagliato M., Hernandez Aguado I., Florey C.D.: *Smoking and drinking habits before and during pregnancy in Spanish women*. *J. Epidemiol. Comm Health* 1994, 48/1/, 36-40.
7. Cliver S.P., Goldenberg R.L., Cutter G.R., Hoffman H.J., Davis R.O., Nelson K.G.: *The effect of cigarette smoking in neonatal anthropometric measurements*. *Obstet. Gynecol.* 1995, 85/4/, 625-630.
8. Cnattingius S.: *Maternal age modifies the effect of maternal smoking on intrauterine growth retardation but not on late fetal death and placental abruption*. *Am J Epidemiol.* 1997, 145/4/, 319-323.
9. Cornelius D.M., Day L.N., Cornelius R.J., Geva D., Taylor M.P., Richardson A.G.: *Drinking patterns and correlate of drinking among pregnant teenagers*. *Alc Clin Exp Res.* 1993, 17, 2, 290-294
10. Counsell A.M., Smale P.N., Geddis D.C.: *Alcohol consumption by New Zealand women during pregnancy*. *N. Z. Med. J.* 1994, 107/982/, 278-81.
11. Feng T.: *Substance abuse in pregnancy*. *Curr. Opin. Obstet. Gynecol.* 1993, 5/1/, 16-23.
12. Gieruszczak-Białek D, Korniszewski J.: *Używki stosowane przez matkę a wady wrodzone i rozwój dzieci*. *Klinika Pediatryczna* 1996, 4/1/, 32-35.
13. Hankin J, Firestone I, Canastrelli J, Socol R, Sloan J, Ager J: *Effect of prenatal alcohol exposure on infant health*. *Alc Clin Exp Res*, 1996, 20, 404.
14. Hungund BL, Zheng Z, Lo ES, Cooper TB: *Maternal alcohol abuse and milk lipid composition*. *Alcohol Clin Exp Res*, 1996, 20, no-, 699, 120A.
15. Isohami M., Oja H., Moikainen I., Koironen M., Rantakallio P.: *Smoking or quitting during pregnancy: associations with background and future social factors*. *Scand. J. Soc. Med.* 1995, 23/1/, 32-38.
16. Jones KL, Smith DW, Ulleland CN, Pytkowicz Streissguth A: *Pattern of malformation in offspring of chronic alcoholic mothers*. *Lancet* 1973, 1, 1267
17. Jones KL, Smith DW: *Recognition of the fetal alcohol syndrome in early infancy*. *Lancet* 1973, 2, 999.
18. Lemoine P., Harouseau H., Borteyru J-P., Menuet J-C: *Les enfants de parents alcooliques: Anomalies observees a propos de 127 cas*. *Quest Med.* 21: 476, 1968

19. Łysiak M., Janik A., Wójtowicz B.: *Palenie papierosów u kobiet ciężarnych*. Zdr. Pub. 1993, 104/1/, 21-23.
20. McFarlane J., Parker B., Soeken K.: *Physical abuse, smoking and substance use during pregnancy: prevalence, interrelationships, and effects on birth weight*. J. Obstet. Gynecol. Neonatol. Nurs. 1996, 25/4/, 313-20.
21. Mattson S.N., Riley E.P.: *Prenatal exposure to alcohol: what the images reveal*. Alcohol Health & Research World 1995, 19/4/, 273-278.
22. Nelson K.P., Ford R.P., Wild C.J.: *Women in low income groups smoke more: Canterbury 1976-92*. N. Z. Med. J. 1995, 108/998/, 148-150.
23. Pihl R. O., Bruce K.R.: *Cognitive impairment in children of alcoholics*. Alcohol Health & Research World 1995, 19/4/, 142-147.
24. Ramsey A.M., Blose D., Lorenz D., Thomas W., DePersio S.R., Bruce F.C.: *Cigarette smoking among women in Oklahoma, before, during and after pregnancy*. J. Oklah. State Med. Assoc. 1993, 86/5/, 231-6.
25. Rubin P.C., Craig G.F., Gavin K., Sumner R.: *Prospective survey of use of therapeutic drugs, alcohol and cigarettes during pregnancy*. Brit. Med. J. 1986, 292, 79-82.
26. Russel M., Czarniecki D.M., Cowan R., McPherson E., Mudar J.P.: *Measures of maternal alcohol use as predictors of development in early childhood*. Alcohol Clin Exp Res 1991, 15/6/, 991.
27. Russlell M.: *Clinical implications of recent research on the fetal alcohol syndrome*. Bull NY Acad Med 67, 1991, 207-222.
28. Russell M., Martier S. S., Socol R.J., Mudar P., Bottoms S., Jacobson S., Jacobson J.: *Screening for pregnancy risk-drinking*. Alc Clin Exp Res 1994, 18/5/, 1156.
29. Severson H.H., Andrews J.A., Lichtenstein E., Wall H., Zoref L.: *Predictors of smoking during and after pregnancy: a survey of mothers of newborns*. Prevent Med. 1995, 24/ 1/, 23-28.
30. Skosyreva A.M., Balika Iu.D., Kochieva S.K., Rudnitskaia S.Ia.: *Vliianie zloupotrebleniia alkogolem na sostoianie xdorov'ia zhenshcin i ikh potomstva*. Akush Ginekol Mosk 2, 1993, 48-51.
31. Stewart P.J., Potter J., Dulberg C., Niday P., Nimrod C., Tawagi G.: *Change in smoking prevalence among pregnant women 1982-93*. Can. J. Public. Health 1995, 86/1/, 37-41.
33. Walczak M., Fydryk J., Witt C.: *Etiologia wcześniactwa i hipotrofii wewnątrzmacicznej*. Postępy Neonatologii 1991, 1, 32.
33. Weinberg J.: *New Directions in Fetal Alcohol Syndrome Research*. Alc Clin Exp Res. 1996, 20/8/, 72.
34. Załuska M.: *Spożycie alkoholu w okresie ciąży a rozwój płodu i stan dziecka*. Alkoholizm i Narkomania, 9, 1992, 9-24.