

ТЕМА: ВНУТРИУТРОБНЫЙ ПЕРИОД И ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ

ПЛАН ЛЕКЦИИ

1. Основные закономерности роста и развития человека во внутриутробном периоде
2. Анатомо-физиологические особенности новорожденного
3. Потребности новорожденного и способы их удовлетворения
4. Основные проблемы периода новорожденности

Возрастные периоды онтогенетического развития человека

Основное название	Возраст
Внутриутробное развитие (антенатальный, пренатальный онтогенез)	
Эмбриональный период	0–3 мес.
Фетальный период	3–9 мес.
Внеутробное развитие (постнатальный онтогенез)	
Период новорожденности, или Грудной возраст	От рождения до 4 нед. 4 нед. – 1 год
Раннее детство	1–3 года
Первое детство	4–7 лет
Второе детство	Мальчики 8–12 лет, девочки 8–11 лет
Подростковый возраст	Мальчики 13–16 лет, девочки 12–15 лет
Юношеский возраст	16–20 лет
Зрелый возраст – I период	Мужчины 22–38 лет, женщины 21–35 лет
Зрелый возраст – II период	Мужчины 36–60 лет, женщины 36–55 лет
Пожилой возраст	61–79 лет
Старческий возраст	75–90 лет
Долгожители	90 лет и старше

Периодизация внутриутробного развития человека

Процесс внутриутробного развития у человека длится в среднем 280 суток (10 лунных месяцев) и делится на 3 периода:

Зародышевый период (с момента оплодотворения до имплантации, т.е. по 7-й день).

Эмбриональный период (2-8 недели) – завершается первичное формирование всех систем организма.

Плодный период (с 9-й недели до рождения).

ОНТОГЕНЕЗ

"онтос"- существо, "генезис"- развитие - индивидуальное развитие организма от зачатия до смерти.



Оплодотворение
яйцеклетки



1 сутки
Зигота



3 суток
Морула



5 суток
Бластула



10 суток
Гастроула



3 недели.
Начало органогенеза



5,5 недель.
Длина зародыша 10-15 мм



6 недель.
Регистрируются движения
плода и сокращения сердца



8-10 недель.
Длина плода 10 см.
Все органы сформированы



11 недель.
Продолжается развитие
всех систем организма



12 недель.
Интенсивное развитие
нервной системы



16 недель.
Плод быстро растет, двигает
ручками и переворачивается



18 недель.
Длина плода 20 см.
Мать ощущает его движения



7 месяцев.
Завершающий период
развития



9 месяцев.
Рождение человека

Критические периоды в развитии внутриутробного плода

1-й критический период приходится на окончание 1-й и всю 2-ю недели гестации.

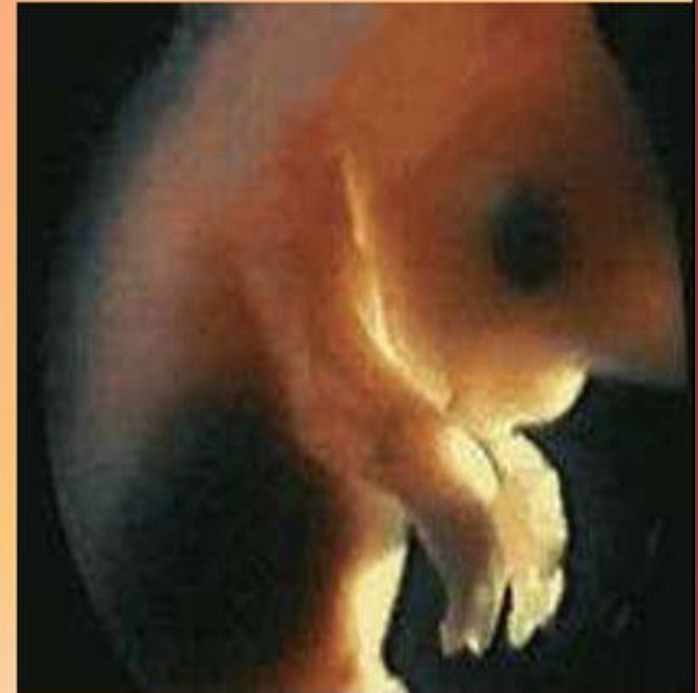
В этот период развития зародыш либо переносит воздействие повреждающих факторов без отрицательных последствий, либо погибает (закон «все или ничего»).



Критические периоды в развитии внутриутробного плода

2-й критический период приходится на 2—12 нед гестации (имплантация, органогенез, плацентация). В этот период онтогенеза под воздействием повреждающих факторов эмбрион может погибнуть (эмбриолетальный эффект) или у него возникают аномалии развития.

Особенно критичны 3-4 недели – начало формирования плаценты и хориона. Нарушение ее развития приводит к плацентарной недостаточности, также к гибели эмбриона или развитию гипотрофии плода.



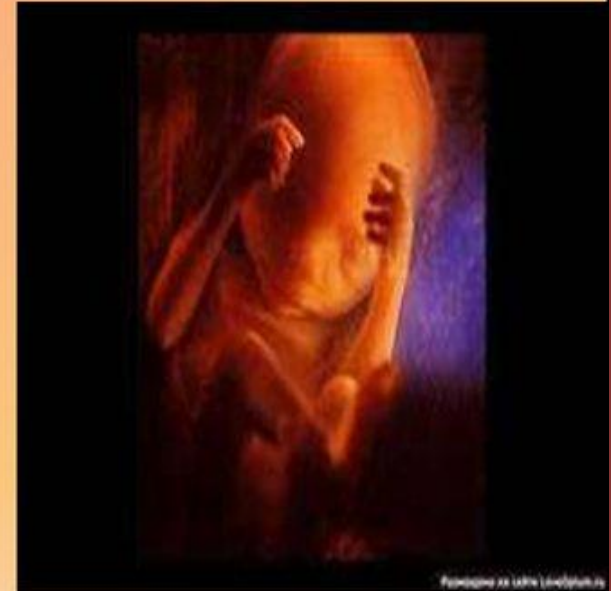
Критические периоды в развитии внутриутробного плода

3-й критический период - 12-16
недель - формируются наружные
половые органы.



Критические периоды в развитии внутриутробного плода

4-й критический период - 18-22
недели - завершение
формирования нервной системы.)
и 20-24 недели (формирование
основных функциональных систем
организма).



Тератогенные

факторы

В настоящее время **тератогенные факторы** можно разделить на три группы:

1. Экзогенные;
2. Генетические;
3. Сочетанные.

Экзогенные тератогенные факторы:

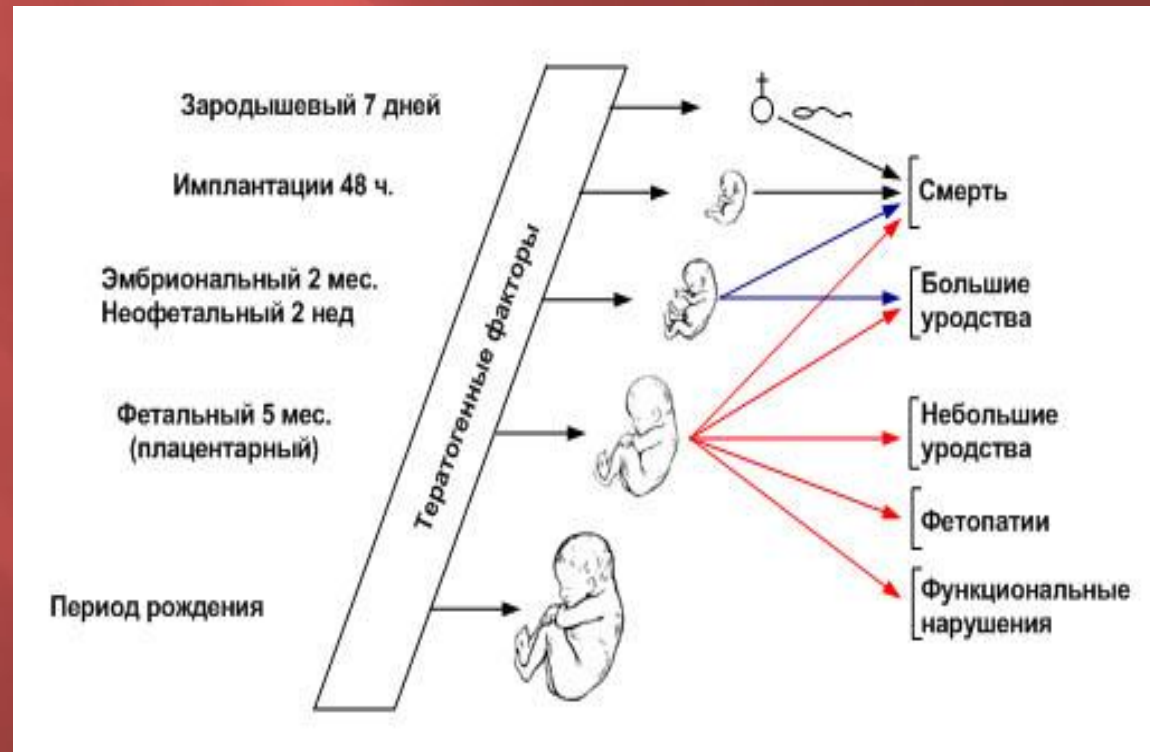
- ионизирующая радиация;
- ряд вирусных инфекций (краснуха, грипп, энтеровирусная инфекция, вирусный гепатит);
- фармакологические препараты (цитостатики, стероиды, салицилаты в больших дозах и др.);
- хозяйственные яды (пестициды, гербициды);
- некоторые пищевые продукты (особенно испорченные);
- алкоголь;
- никотин;
- наркотики

Тератогенные

факторы

Экзогенные тератогенные факторы:

- ионизирующая радиация;
- ряд вирусных инфекций (краснуха, грипп, энтеровирусная инфекция, вирусный гепатит);
- фармакологические препараты (цитостатики, стероиды, салицилаты в больших дозах и др.);
- хозяйственные яды (пестициды, гербециды);
- некоторые пищевые продукты (особенно испорченные);
- алкоголь;
- никотин;
- наркотики.



**Периоды
развития**

**Системы
плода**

До 12 недель

До 17 недель

**21 неделя и
до рождения**

Тератогенные факторы

Конечности

Сердце

**Мужские
половые органы**

Головной мозг

Глаза

**Женские
половые органы**

БЕРЕМЕННОСТЬ И КУРЕНИЕ

оставьте ребёнку шанс!

Слово «мама» всегда прочно ассоциируется с заботой и любовью. Однако курящие женщины вольно или невольно калечат и даже убивают своих детей – рождённых и нерождённых.

Беременная женщина вредит своему ещё не родившемуся ребёнку, которому даже не приходится выбирать – фактически он «курит» вместе со своей мамой.

Большинство из 4800 компонентов табачного дыма сразу напрямую попадает в развивающийся внутри женщины новый человеческий организм. Даже плацента не задерживает никотин, радиоактивные элементы или угарный газ. Так как через плод проходит вся материнская кровь, концентрация вредных веществ в тканях будущего ребёнка оказывается даже выше, чем в крови матери.

ПОМНИТЕ, ЧТО

- ! у самих курильщиц снижаются репродуктивные способности, т.е. собственно зачатие становится достаточно проблематичным;
- ! ребёнок, родившийся у курящих родителей, уже заранее обречён на самые разнообразные проблемы в репродуктивной системе. При курении происходит кислородное «обкрадывание» органов и систем будущего ребёнка. Одна из самых чувствительных к гипоксии – половая система;
- ! у женщины, курившей во время беременности, ребёнок рождается уже наркозависимым. Риск стать наркоманом для девушки-подростка в 5 раз больше, если её мать курила больше 10 сигарет в день в течение беременности, у юношей – в 4 раза выше, чем у юношей некурящих матерей;
- ! иногда от курения страдает напрямую плацента, что приводит к выкидышу или внутриутробной смерти плода;
- ! курящие матери чаще рожают недоношенных детей, а у тех, кто родился вовремя, зачастую оказывается снижен вес (гипотрофия);
- ! у курильщиц дети часто рождаются с дефектами развития (в основном - это дефекты нёба: заячья губа и волчья пасть).

БРОСЬТЕ КУРИТЬ! НЕ ВЕРЬТЕ ТЕМ, КТО ГОВОРИТ, ЧТО ОТКАЗ ОТ СИГАРЕТ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ – СЛИШКОМ БОЛЬШОЙ СТРЕСС ДЛЯ ЖЕНЩИНЫ. НИЧЕГО ПОДОБНОГО. ГОРАЗДО БОЛЬШОЙ СТРЕСС ИСПЫТЫВАЕТ РЕБЁНОК, ВЫНУЖДЕННЫЙ ПОЛУЧАТЬ МАССУ ЯДОВИТЫХ ВЕЩЕСТВ ИЗ КРОВИ САМОГО РОДНОГО ДЛЯ НЕГО ЧЕЛОВЕКА – МАМЫ.

ПОДУМАЙТЕ, ХОТИТЕ ЛИ ВЫ ВСЕГО ЭТОГО ВАШЕМУ ЕЩЁ НЕ РОДИВШЕМУСЯ РЕБЁНКУ? ВЕДЬ У НЕГО ВЫБОРА НЕТ. А У ВАС – ЕСТЬ. СДЕЛАЙТЕ ЕГО. ДАЙТЕ РЕБЁНКУ ШАНС РОДИТЬСЯ И ВЫРАСТИ ЗДОРОВЫМ!



**ЭТО
ВАЖНО!**

Аntenатальная профилактика – дородовая охрана здоровья матери и ребенка. Основные ее звенья:

- 1. Наблюдение за течением
беременности
в женской консультации.**
- 2. Система дородовых патронажей
детских поликлиник.**
- 3. Государственное законодательство.**

Перинатальный период

- **поздний антенатальный**
от 28 до 40 нед. беременности, подготовка к родам и последующему внеутробному существованию
- **интранатальный (роды)**
от появления регулярных схваток до момента пересечения пуповины
- **ранний неонатальный**
от момента пересечения пуповины до окончания 7-х суток
 - возникает эмоциональный, зрительный и тактильный контакт с мамой;
 - приспособление к новым условиям внешней среды, установление взаимоотношений между организмом и внешней средой
- **поздний неонатальный**
от начала 8-х суток до 28 дня жизни
 - происходит дальнейшая адаптация новорожденного к внеутробной жизни;
 - интенсивно развиваются анализаторы (особенно зрительный);
 - развивается координация движений;
 - формируются условные рефлексы;
 - организм ребенка контактирует и «привыкает» к окружающей микрофлоре



шкала Апгар - через 1 минуту после рождения и через 5 минут.

Здоровый ребенок не имеет оценки ниже 8 баллов, даже через 1 минуту.

Частота сердечных сокращений	Отсутствует	Менее 100	Более 100
Дыхание	Отсутствует	Замедленное, нерегулярное, слабый крик	Регулярное, громкий крик
Мышечный тонус	Отсутствует, поза «лягушки»	Частичное сгибание	Активные движения
Цвет кожи	Бледный, синюшный	Розовый, акроцианоз	Розовый
Рефлекторная возбудимость (реакция на отсасывание слизи изо рта)	Отсутствует	Слабо	Выражена

Функционально зрелый ребенок:

1. Хорошо удерживает температуру тела.
2. Выражен сосательный рефлекс.
3. Устойчивый ритм дыхания и сердцебиения.
4. Не срыгивает.
5. Достаточная двигательная активность.
6. Хорошо выражены безусловные рефлексы новорожденного

Физиологические

потребности

- кормление и потребность в сосании;
- мочеиспускание и дефекацию;
- потребность в физическом контакте с матерью, которая выражается в необходимости ношения ребенка на руках;
- потребность в тепле;
- потребность в телесном комфорте и отсутствии боли;
- потребность в безопасности

Психоэмоциональные

потребности

- потребность в контакте с матерью;
- потребность в положительных эмоциях;
- потребность в познании;
- потребность в ощущениях (запахи, звуки, вкусы, цвета и образы, тактильные ощущения и т.д.);
- потребность в общении.



Биологические потребности новорожденного, которые удовлетворяет грудное вскармливание

1. Ощущение заботы и возможность находится на руках у взрослого
2. Возможность находиться на столько рядом с мамой, чтобы чувствовать ее запах и слышать звук ее сердца.
3. Возможность спать рядом со взрослым или у него на руках
4. Возможность быстрого удовлетворения любых потребностей, когда что-то нужно. Ребенку не нужно ждать, и он не чувствует себя потерянным
5. Возможность получать естественное питание (докорм или вскармливание донорским молоком в том числе)
6. Возможность длительного и близкого контакта «кожа к коже»

НОВОРОЖДЕННОГО:

НАСТОЯЩИЕ:

- сниженная способность к удовлетворению жизненно важных потребностей из-за анатомо-физиологических особенностей;
- неустойчива жизнедеятельность из-за анатомо-физиологических особенностей; - нарушение сна;
- неэффективное грудное вскармливание из-за дефицита знаний и навыков по организации грудного кормления у мамы ребенка;
- беспокойство, плач ребенка

ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ:

- высокий риск нарушения процессов жизнедеятельности;
- высокий риск нарушения целостности кожи из-за анатомо-физиологических особенностей;
- высокий риск инфекционных осложнений из-за анатомо-

ВОЗМОЖНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РОДИТЕЛЕЙ РЕБЕНКА:

НАСТОЯЩИЕ:

- дефицит знаний и умений по уходу за новорожденным;
- беспокойство и тревога за ребенка; - чувство беспомощности;
- дефицит семейной поддержки

ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ:

- высокий риск развития гипогалактии (недостатка грудного молока у матери);
- высокий риск ситуационного кризиса в семье

Задачи патронажа

- Создание комфортных условий для жизнедеятельности новорожденного
- Гигиенический уход
- Организация грудного кормления
- Организация сна
- Психологическая поддержка родителей
- Беседа с родителями об анатомо-физиологических особенностях новорожденного, о его потребностях и способах их удовлетворения
- Сестринская педагогика (обучение родителей практическим умениям по уходу за новорожденным)