

Цикл лекций «Здоровый человек и его окружение»

**Раздел: здоровые мужчина и
женщина**



Лекция № 1
Репродуктивная система
человека. Репродуктивное
здоровье

Женщина

Репродуктивная система –

это половая система отвечающая за функцию воспроизводства

Репродуктивное здоровье – это

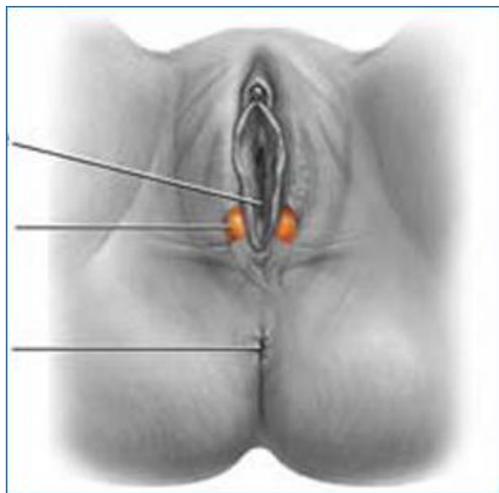
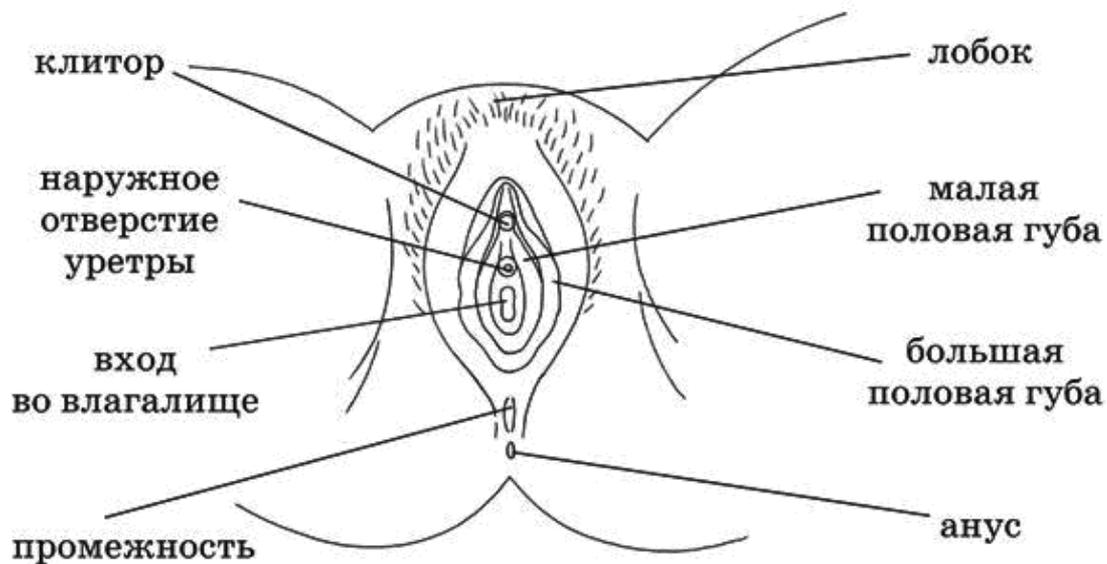
здоровье половой системы и способность к воспроизводству в фертильном периоде.

Фертильный период – возрастной

период человека, в котором половая система способна к зачатию и

вынашиванию плода. Фертильный период женщины 17-35 лет

Наружные половые органы



Большие половые губы — толстые кожные складки с обильной жировой клетчаткой, с обеих сторон закрывают вход в преддверие влагалища и влагалище. На наружной поверхности больших половых губ растут волосы, внутренняя поверхность их покрыта эпителием. В коже содержится большое количество потовых и сальных желез.

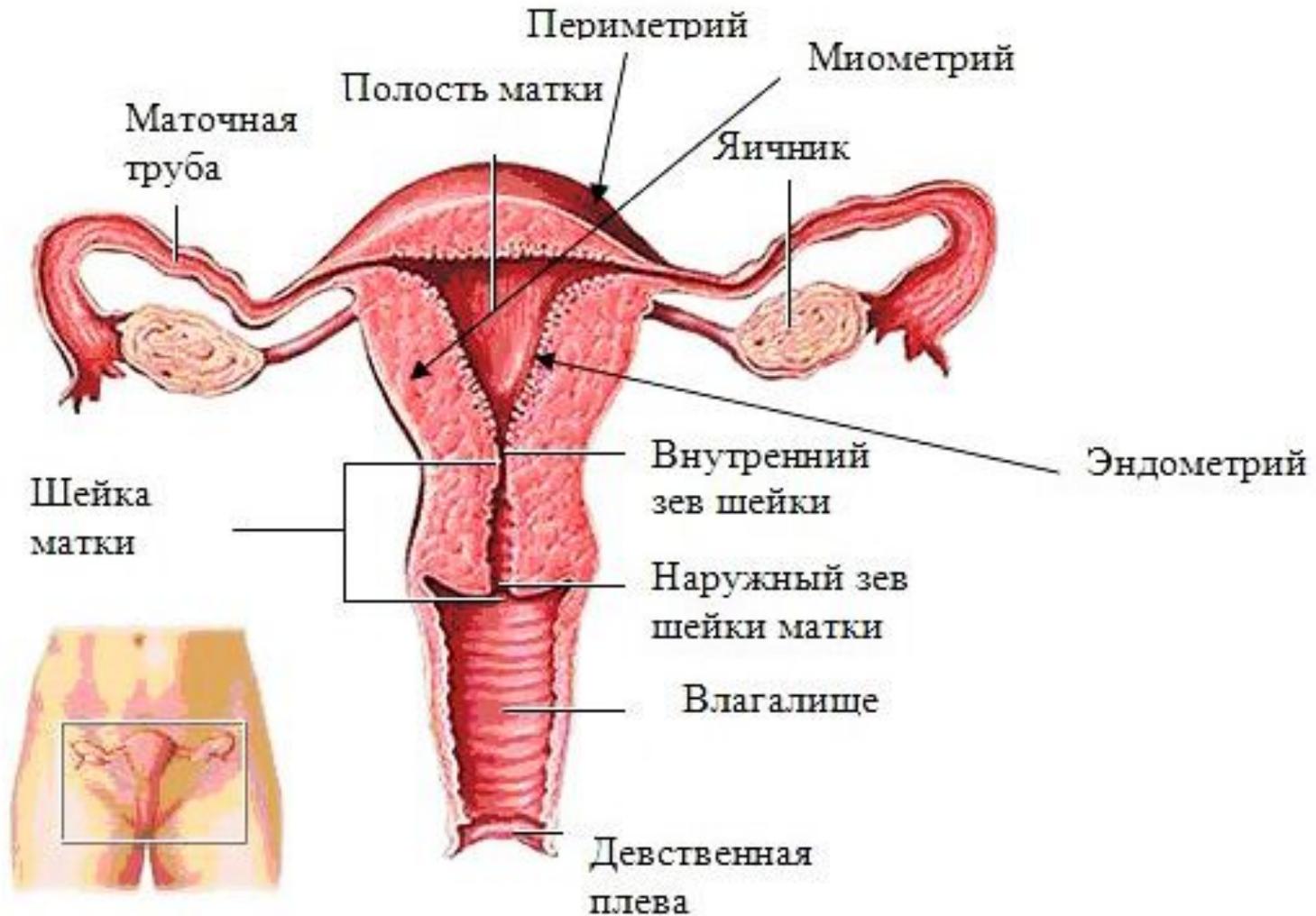
Малые половые губы, образуют веретенообразную щель. Они представляют собой две кожные складки, снабженные сальными железами и пронизанные многочисленными нервными волокнами и кровеносными сосудами.

Преддверие влагалища — это пространство между малыми половыми губами. Оно ограничено спереди клитором, сзади — уздечкой малых половых губ, с боков — внутренними поверхностями малых половых губ. Через отверстие в девственной плеве преддверие влагалища сообщается с влагалищем

Клитор является рудиментарным аналогом мужского полового члена. Он располагается позади и ниже передней спайки больших губ, между их передними участками и состоит из двух пещеристых тел

Бартолины железы - выделяют серовато-прозрачную, тягучую жидкость, богатую белком, которая поддерживает нормальную влажность слизистой оболочки входа во влагалище, что способствует благоприятному протеканию полового акта. Содержит муцин

Внутренние половые органы женщины



Влагалище (*vagina*) — трубчатый, уплощенный в переднезаднем направлении орган длиной 8—10 см, соединяющий половую щель с шейкой матки. Во влагалище кислая среда

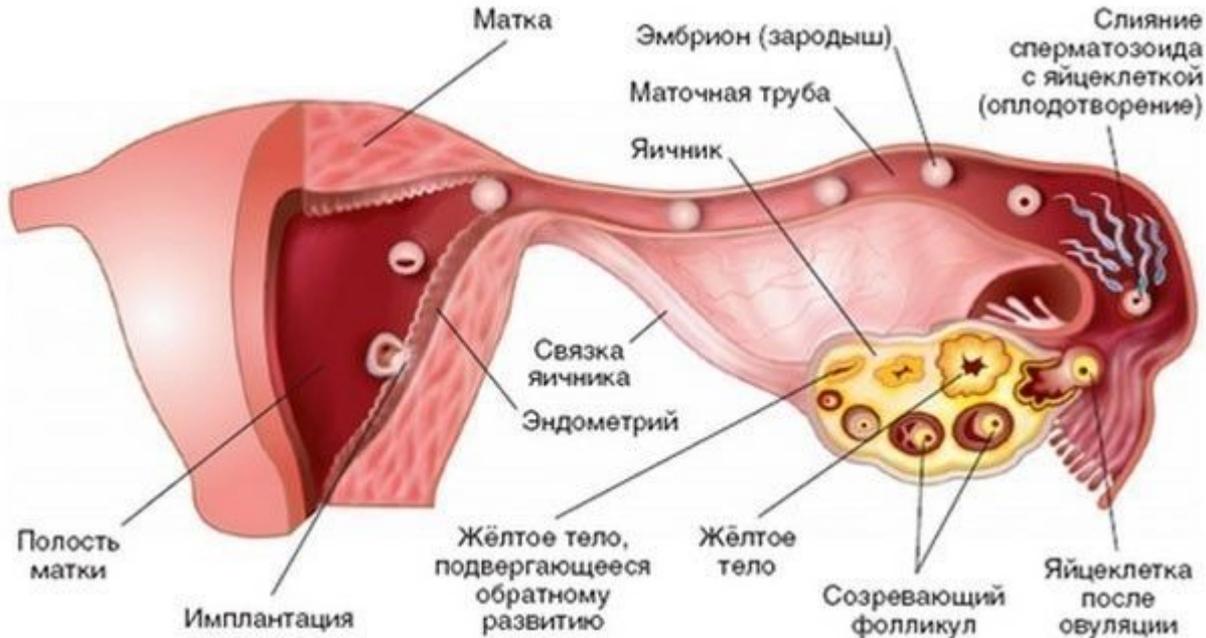
Матка — гладкомышечный орган грушевидной формы, уплощенный в переднезаднем направлении. Широкая часть ее обращена кверху и кпереди, узкая книзу и кзади. Форма и размер матки значительно изменяются в различные периоды жизни и главным образом в связи с беременностью. Длина матки у нерожавшей женщины 7—8 см, у рожавшей 8—9,5 см, ширина дна 4—5,5 см. В матке различают шейку, тело и дно.

Яичник — это парная женская половая железа по форме напоминает косточку персика. Средние размеры яичника: длина 3—4 см, ширина 2—2,5 см, толщина 1—1,5 см. Располагаются яичники по обеим сторонам от матки, каждый на заднем листке широкой маточной связки.

Маточные трубы — парный орган, расположенный по обеим сторонам дна матки. Один конец открывается в полость матки, другой — в брюшную полость. Длина труб женщины в среднем 10—12 см, ширина 0,5 см.

Функции яичников

1. Созревание и развитие яйцеклетки в 1 фолликуле
2. Выработка гормонов: фолликулин (эстроген), прогестерон (гестаген), тестостерон



**Маточный цикл.
Яичниковый цикл
Менструальный цикл
Фазы**

Фазы маточного цикла

I. Деструквамация (отторжение)

– отторгается

функциональный слой

эндометрия (длится 3-5 дней)

II. Регенерация

**(восстановление) (длится 1-2
дня)**

III. Пролиферация

**(разрастание) (длится 7-14
дней)**

IV. Секреция (разрыхление)

Менструальный цикл-

физиологические, циклические изменения в матке и яичнике, происходящие в период полового созревания под действием ЦНС и половых гормонов

Менархе – первые месячные. Начинаются с 11-14 лет.

Средний менструальный цикл 28 дней (21-35 дней)

Продолжительность месячных 3-7 дней

МЕСЯЧНЫЕ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ В ТЕЧЕНИИ ГОДА ОТ ИХ НАЧАЛА

Потеря крови – 80 мл

Выработка гормонов в период менструального цикла

фолликулостимулирующий
гормон (гипофиз) → эстрогены
(яичники) →
лютеинизирующий гормон
(гипофиз) → прогестерон
(яичники)

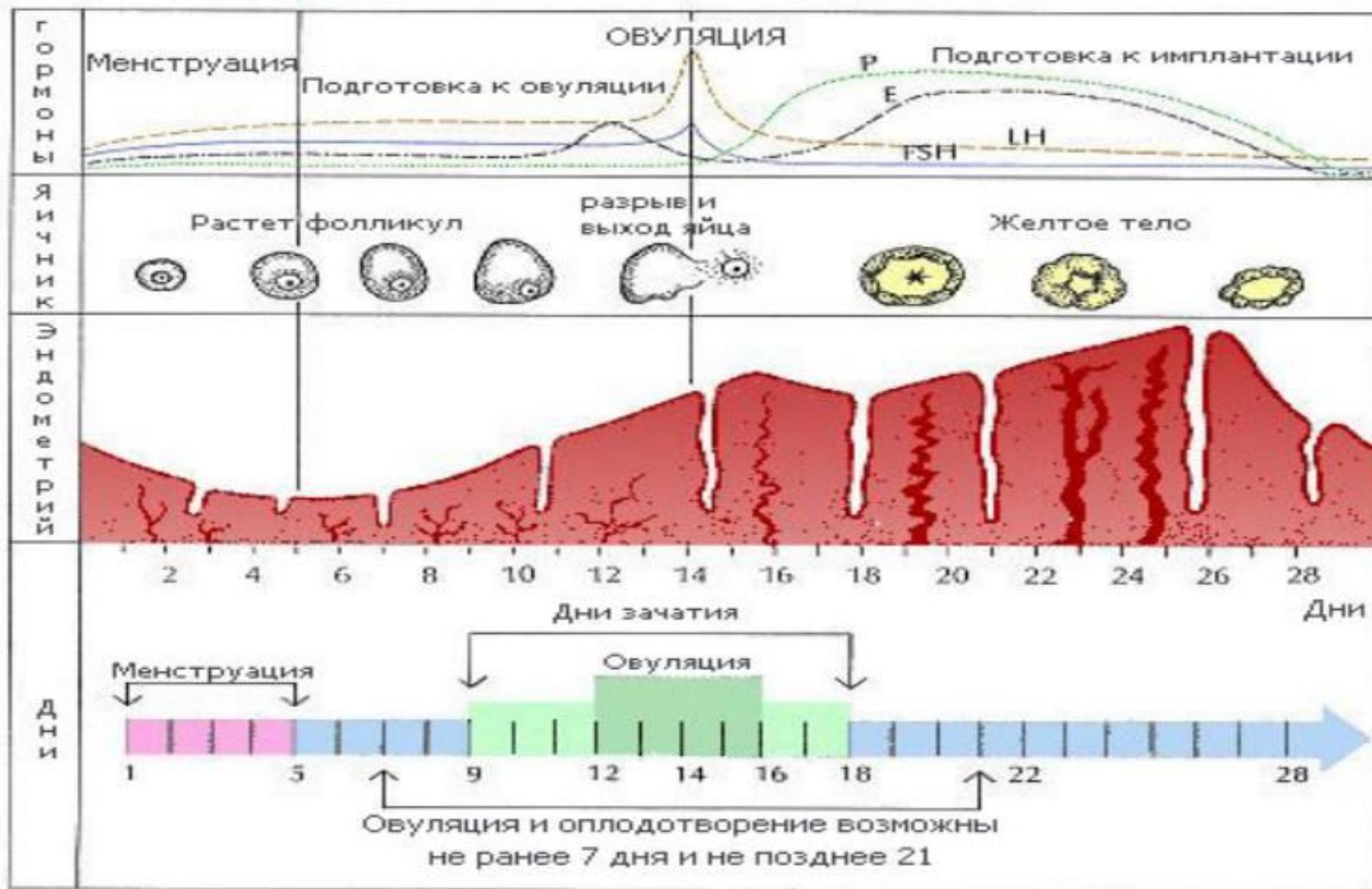
ФАЗЫ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

I. Фолликулиновая (фолликулярная) – происходит рост фолликул (1-14 дней)

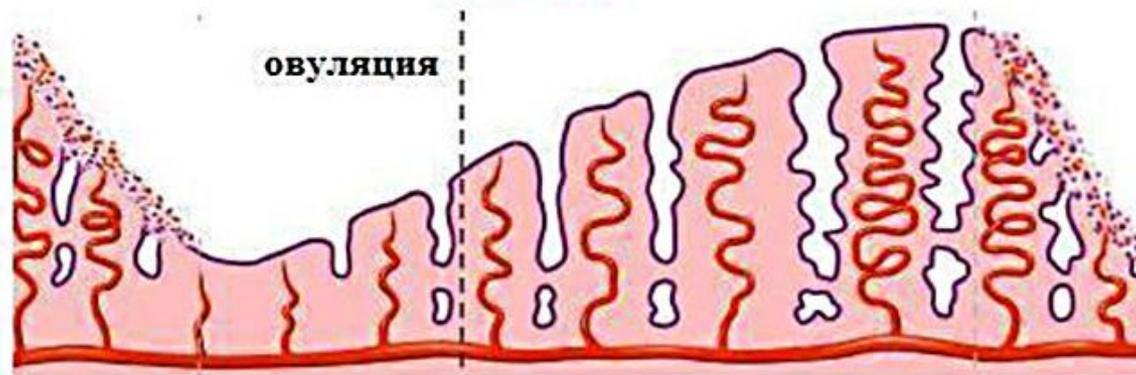
II. Овуляция

III. Лютеиновая (прогестеронозная)

Менструальный цикл.

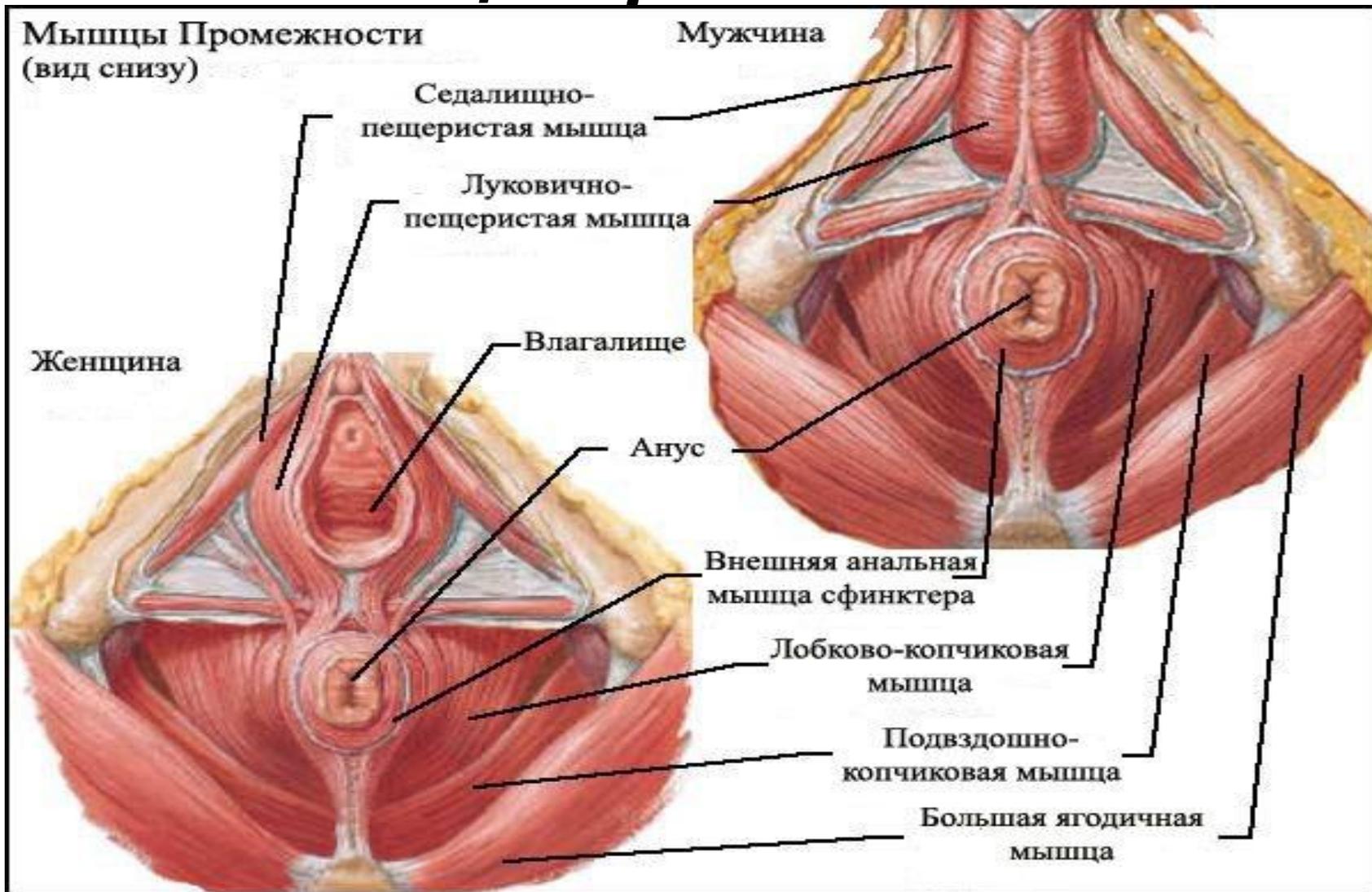


Яичниковый цикл



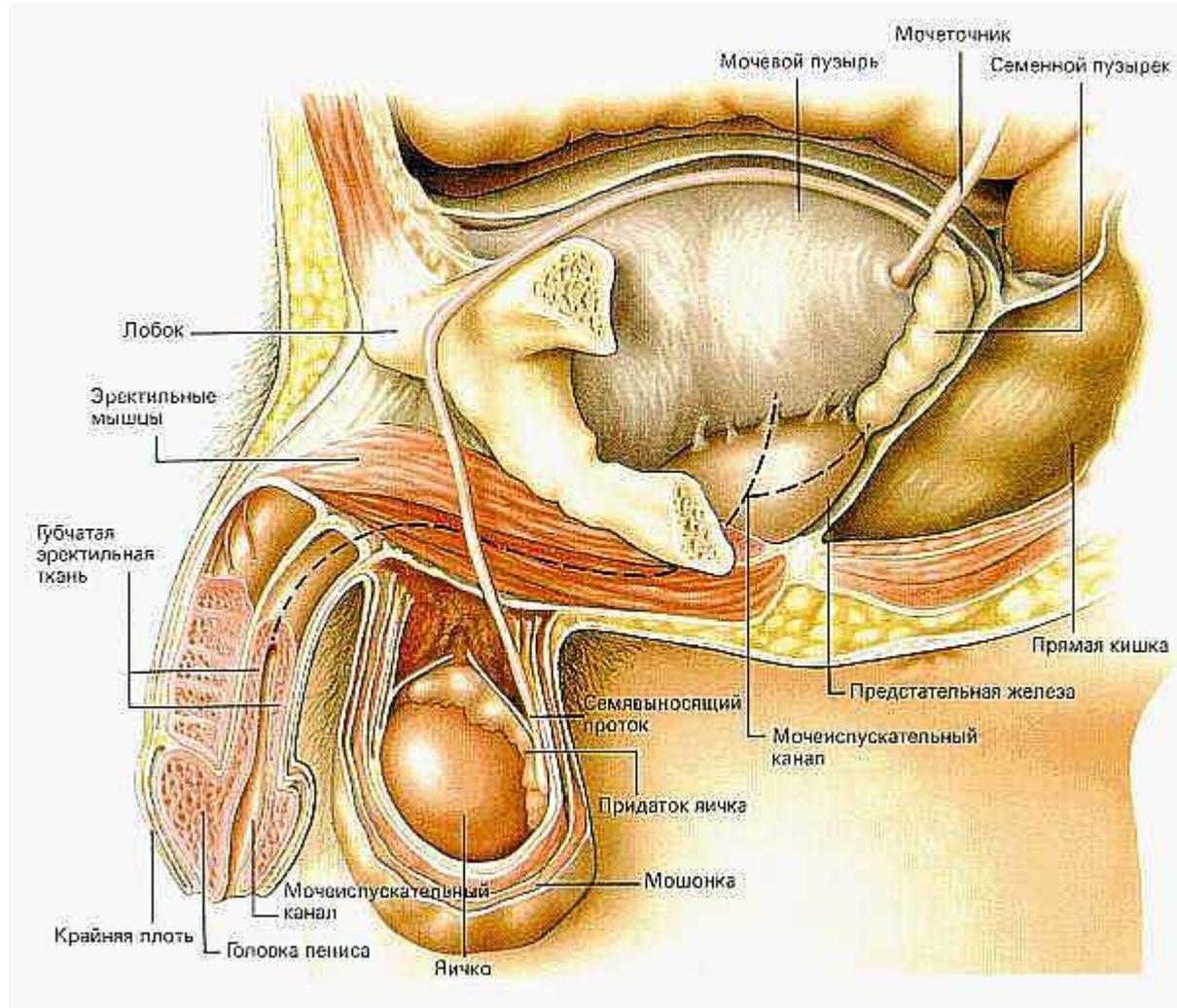
нормальные изменения в эндомет

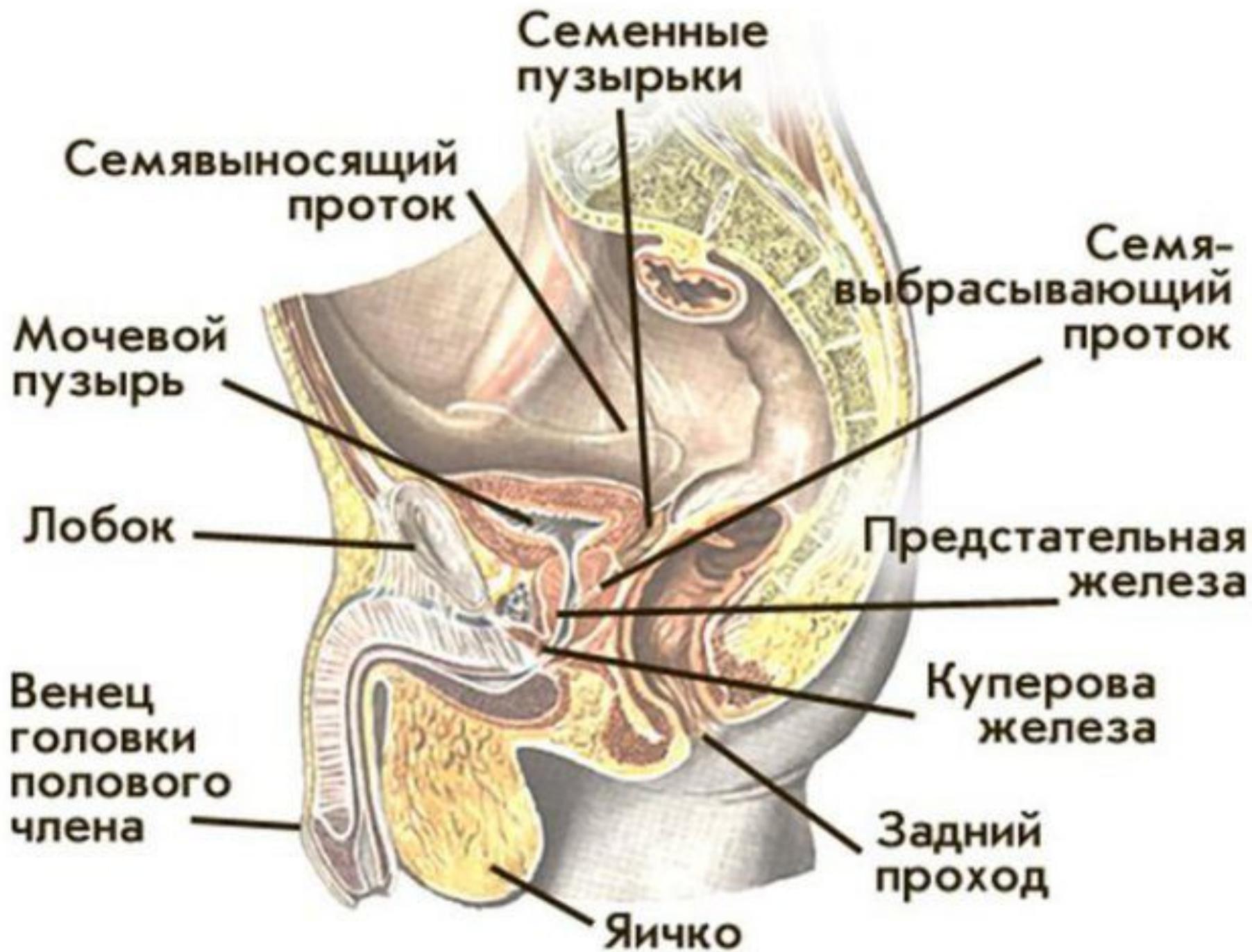
Мышцы промежности



**Репродуктивная система
человека
мужчина**

Наружные и внутренние половые органы мужчин



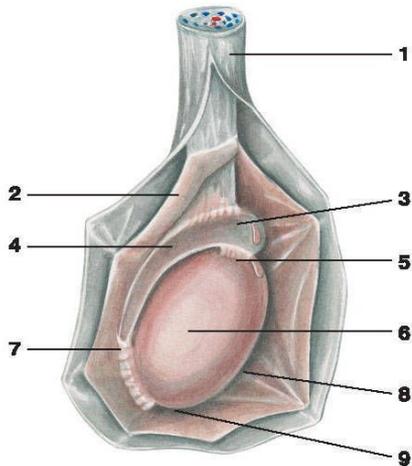


Половой член - наружный половой орган мужчины, служащий для полового акта, доставки спермы (эякулята) во влагалище женщины, а также выведения мочи из мочевого пузыря

Смегма (препуциальная смазка) - секрет желез крайней плоти, скапливающийся под ее внутренним листком и в венечной борозде полового члена. Основные компоненты – жиры и микобактерии

Сперма (семенная жидкость, эякулят) - смесь выделяемых во время эякуляции продуктов секреции мужских половых органов: яичек и их придатков, предстательной железы, семенных пузырьков, уретры

Мошонка - кожно-мышечный орган, в полости которого расположены яички, придатки и начальный отдел семенного канатика, разделённые между собой перегородкой, которой снаружи соответствует эмбриональный шов



Внутренние половые органы

Яички (семенники, тестикулы) - парная мужская половая железа, основной функцией которой является образование сперматозоидов и выделение в кровеносное русло мужских половых гормонов (тестостерон)

Семявыводящие пути (семяпроводы) - протоки, по которым сперма выводится из яичек

Семенной канатик - парный анатомический орган, идущий от придатка яичка до места слияния с протоком семенного пузырька. Основные его функции кровоснабжение яичка и выведение семени от придатка яичка до семявыводящего протока

Предстательная железа (простата) - непарный орган мужской половой системы, вырабатывающий секрет, входящий в состав спермы, который располагается между мочевым пузырём и прямой кишкой. Через предстательную железу проходит уретра.

Семенные пузырьки - парные железистые образования, вырабатывающие секрет, входящий в состав спермы. Его содержимое состоит из вязкой белковой жидкости с большим содержанием фруктозы, являющейся источником энергии для сперматозоидов и придаёт им большую сопротивляемость.

Куперовая железа у мужчин, располагается рядом с луковичной частью уретры

Оплодотворение яйцеклетки

Повышение «выживаемости» сперматозоида

Куперова железа вырабатывает фруктозу, что помогает сперматозоиду оплодотворить яйцеклетку

В состав простатического сока входят многие биологически активные вещества: биогенные амины, лимонная кислота (цитрат), холестерол, фосфолипиды, а также протеолитические ферменты и цинк.

простатический сок является питательной средой для сперматозоидов, после того как они покидают мужской организм.

Сперматозоид содержит 23 хромосомы
В КИСЛОЙ СРЕДЕ ПОГИБАЕТ, В ЩЕЛОЧНОЙ СРЕДЕ
ЖИВЕТ ДО 10 дней

Главный мужской гормон – тестостерон

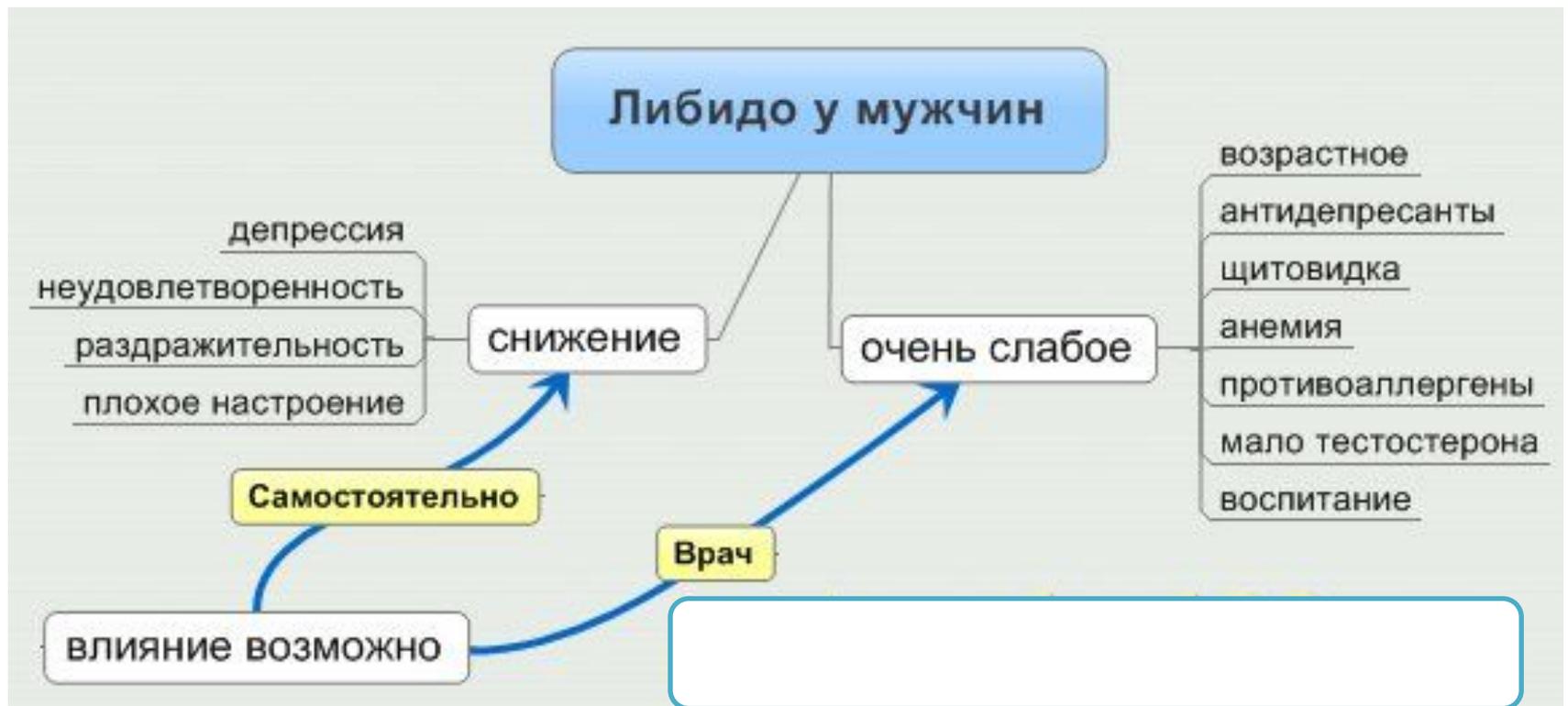
1. Участвует в формировании полового влечения
2. Определяет развитие человека по мужскому фенотипу
3. Определяет потенцию мужчины

Строение сперматозоида



Половое влечение

Либи́до- это безусловный рефлекс, биологически необходим для продолжение рода. Определяется половыми гормонами, социальными и психологическими



Стадии формирования полового влечения

Понятийная стадия целиком связана с формированием у ребенка сознания, лишена чувственной окраски и к сексуальному влечению как таковому отношения не имеет. На этой стадии ребенок осознает, что все окружающие его люди делятся не только на мальчиков и девочек, но и на более емкие категории - мужчин и женщин (мама и папа, бабушки и дедушки, тети и дяди). Усвоив факт раздельнополости, ребенок начинает отождествлять себя с одним из двух полов.

Платоническая стадия – это появление чувственного компонента к противоположному полу

Сексуальная стадия – резкое возрастание сексуальной активности. Тестостерон повышается в 10 раз. Проявляется утренними поллюциями и эрекцией

**Сексуальная ориентация –
формирование либидо к
определенному полу**

Сексуальные отклонения – девиации:

Педофилия

Инцест

Зоофилия

И т.д.



Семья – малая социальная единица основанная на браке или ровном родстве

- Первичная семья (простая) – супруги или родительская семья
- Сложная семья – молодая семья вливается в родительскую семью
- Традиционная семья – зарегистрированный брак. Многодетная семья.
- Нетрадиционная семья – брак не зарегистрирован или фиктивный. Малодетные и вместе не проживают.
- Полная – оба родителя
- Неполная – один родитель

Сложности неполных семей

- Трудности материального содержания
- Трудности воспитания
- Негативный опыт дети переносят в свою семью

Функции семьи

- Репродуктивная
- Воспитательная
- Экономическая (введение семейного бюджета)
- Коммуникативная (открытость общения в семье)
- Досуговая (совместное времяпровождение)
- Сексуальная – удовлетворение своих половых потребностей

Планирование семьи

- **Планирование семьи – это регулирование рождаемости с целью рождения желаемых и здоровых детей**

Гос.аспекты планирование семьи

- **Предоставление молодым семьям доступного жилья**
- **Бесплатная мед.помощь и консультирование беременных**
- **Открытия центров планирования семьи для лечения бесплодия (муж.и жен)**
- **Доступность контрацептивов**
- **Профилактика абортов**

АБОРТ – неблагоприятный фактор регулирования рождаемости

Мед.аспекты планирования семьи

- Контроль за состоянием здоровья подростков и человека в фертильном возрасте
- Отказ от вредных привычек и пропаганда здорового образа жизни
- Профилактика воспитания и профи-ка ИППП
- Пропаганда современных контрацептивов

Правильное репродуктивное поведение

- Оптимальное возраст для рождения детей – 20-35 лет
- Интервал между родами не менее 3 лет
- Использование современных контрацептивов

При возникновении нежелательной беременности рациональнее использовать мини- аборт для снижение риска репродуктивной системы

Контрацепция



Виды контрацептивов

- Гормональные
- Хирургические
- Внутриматочные
- Барьерные
- Естественная контрацепция

Гормональные

- Использование гормонов для подавление деятельности яичников и овуляции

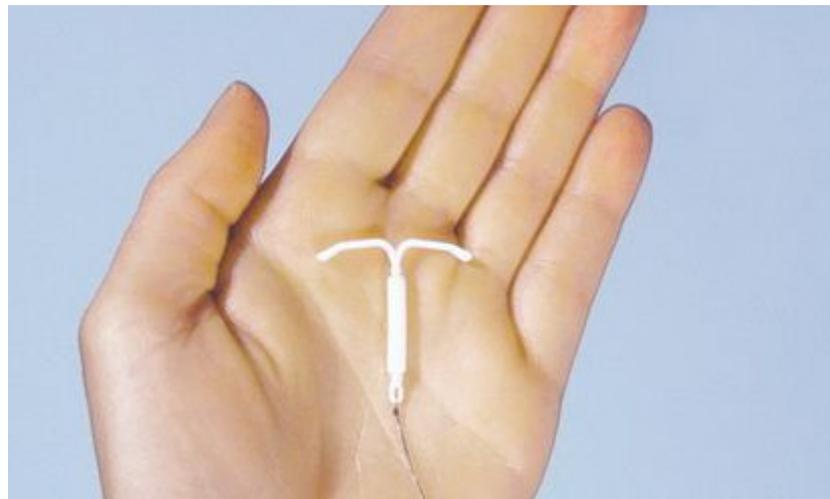
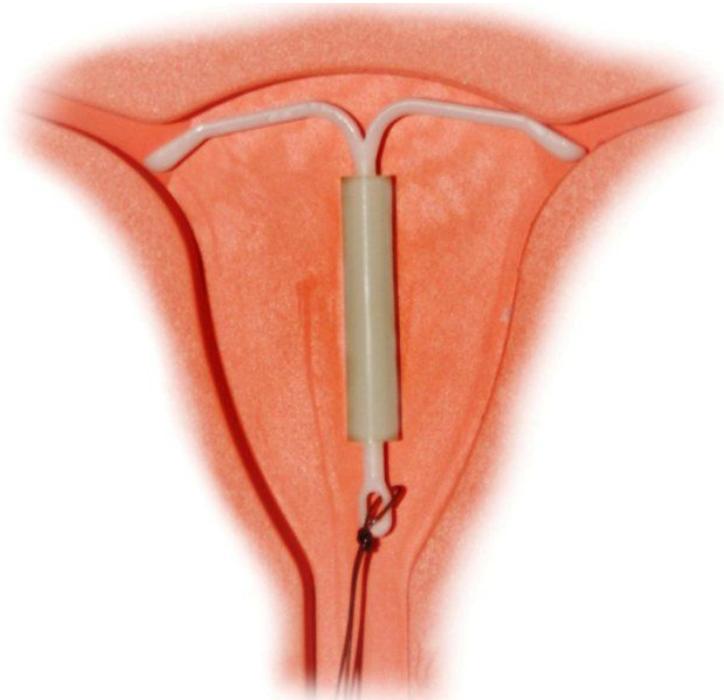
ВИДЫ ГОРМОНАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ

1. Таблетки
2. Инъекции
3. Имплантат

Механизм приема таблеток

Каждый день (21 день), затем перерыв 7 дней и возобновляем прием

Внутриматочные



Минус внутриматочных спиралей

- Не защищают от ИППП (спид)
- Могут вызвать воспаление матки
- Могут вызвать обильные месячные

барьерные методы контрацепции

ПРЕИМУЩЕСТВА



презервативы

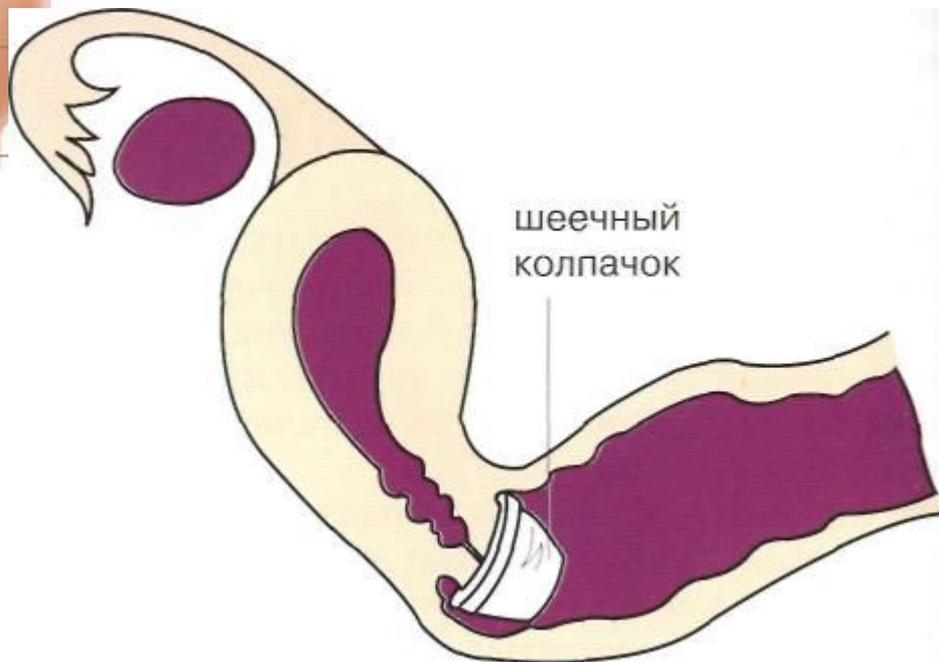
- не влияют на организм;
- редкие побочные эффекты;
- предохраняют от ЗППП;
- практически не имеют противопоказаний.



женская
диафрагма

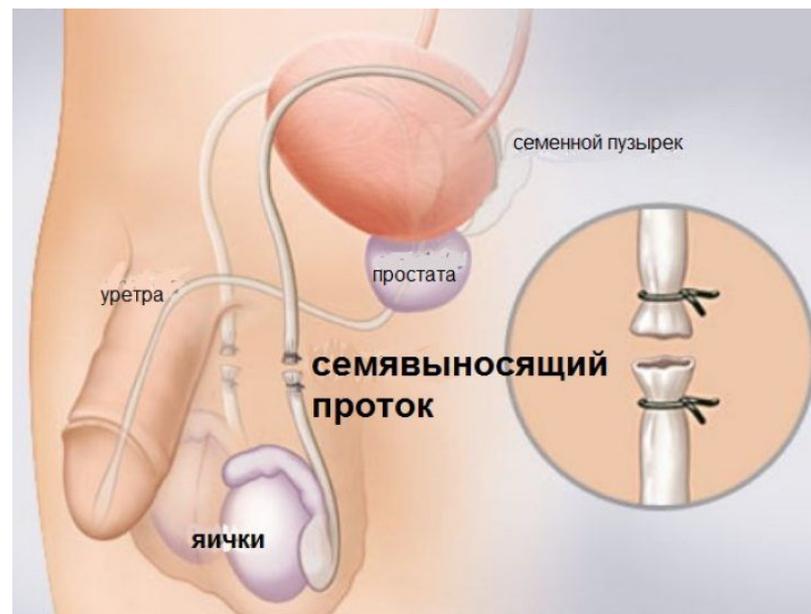
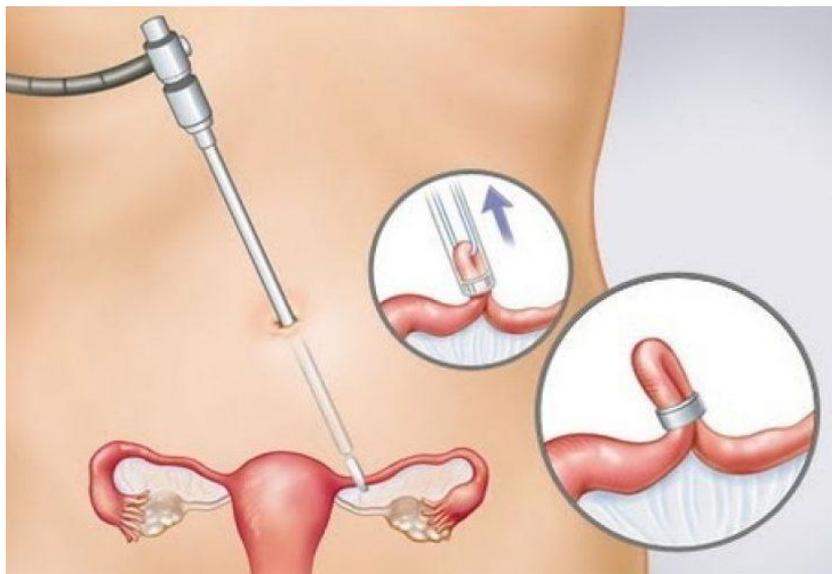


матка



шеечный
колпачок

Хирургическая контрацепция



Экстренная контрацепция

- Использование больших доз гормонов для прерывание беременности (постинор)

Препарат применяется по 2 таб. Не позднее 72 часов. Через 12 часов – повторить.

Метод может быть применен не более 1 раза в год

Химическая контрацепция

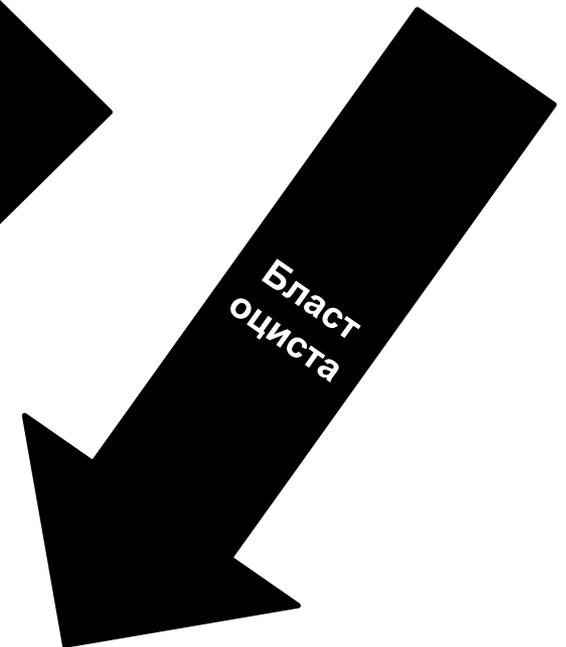
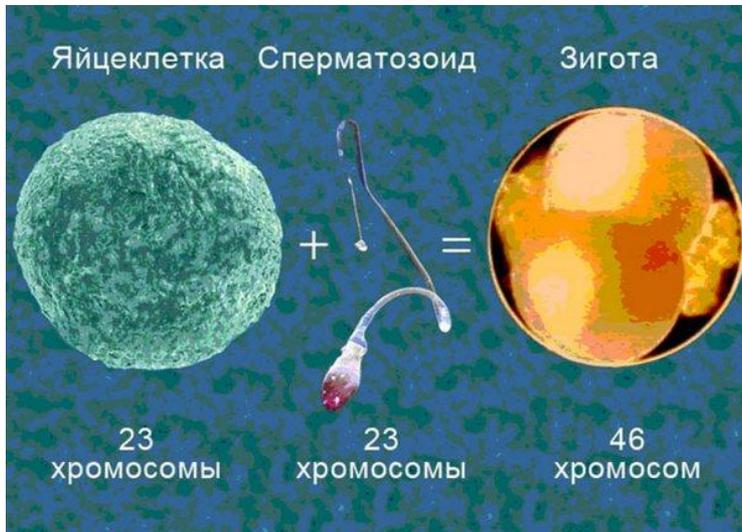
- Использование свечей, гелей, аэрозолей, обладающие спермоцидным действием (убивают не только сперматозоидов, но и инфекцию, т.к. содержат антибиотик)

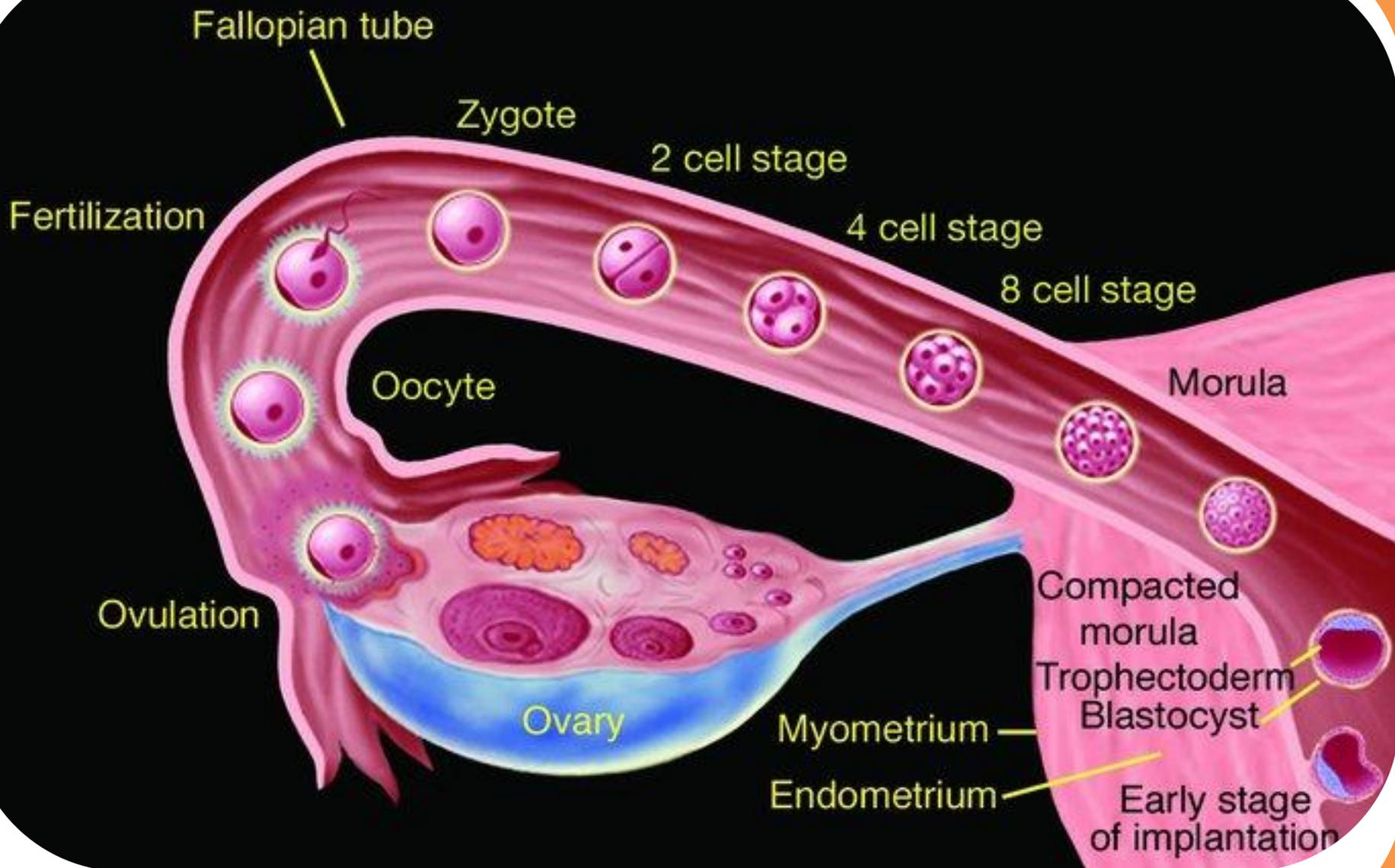


Аntenатальное (внутриутробное) развитие плода



Оплодотворение – слияние мужских и женских половых клеток





Имплантация – это внедрение плодного яйца в эндометрий

Беременность – внутриутробное
развитие плода с момента
оплодотворения до родов

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ
БЕРЕМЕННОСТИ – 40 недель (280 дней)**

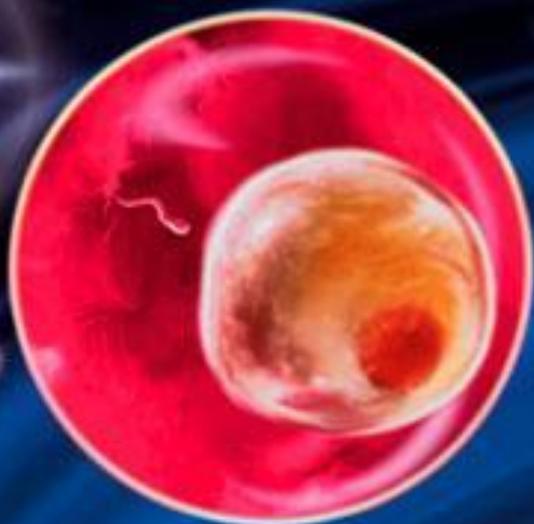


Аntenатальный период

- Эмбриональный – до 12 недель
- Фетальный – с 12 до 40 недель
- Органогенез – закладка органов и систем в эмбрионе.

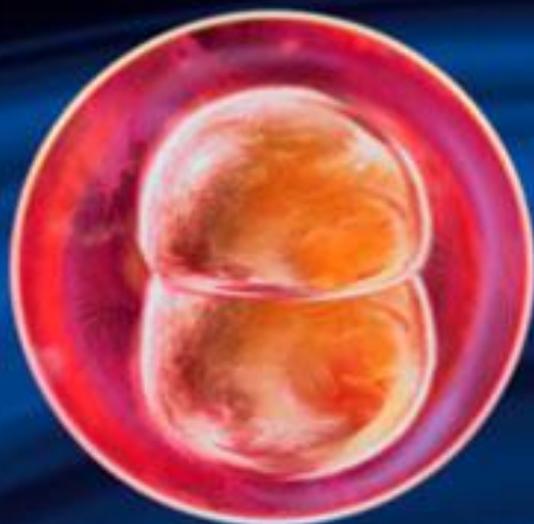
Критические периоды в жизни плода

- До 6 недель беременность может прерваться в ходе естественного отбора
- 8-12 недель выкидыши происходят только по вредным привычкам



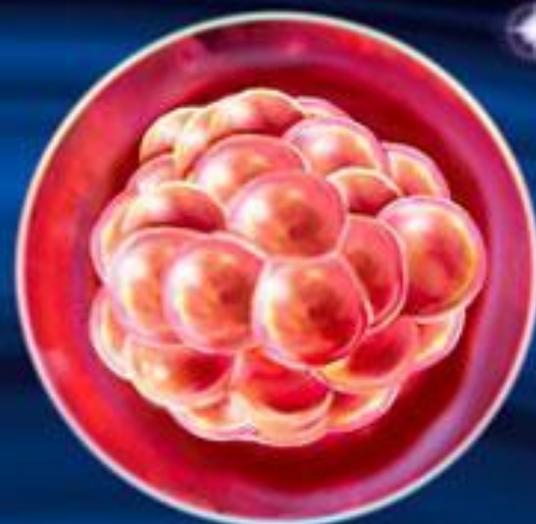
Оплодотворение – Жизнь началась!

С этого момента всё уже заложено и предопределено: ДНК, цвет глаз, цвет волос еще неродившегося ребенка.



Ребенку 2 дня

После зачатия зародыш ребенка по маточным трубам путешествует в матку.



1 неделя

Теперь зародыш (человечек, находящийся на самой ранней стадии развития) имплантируется в стенках матки.



2 недели
Образуются оболочки,
которые разовьются в органы.



3 недели
Сердце младенца уже бьётся!
Начинает формироваться позвоночник.



3 недели + 6 дней
Формируются мышцы и руки.



4 недели
В этом возрасте ребенок в 10 000 раз больше
изначального зародыша
и продолжает очень быстро расти.



5 недель
На личике младенца сформирована
верхняя губа, заметны носовые полости.
Длина от темени до крестца (ТК) 1см.



6 недель
Появляются зачатки пальцев,
более заметны глаза.
Длина от темени до крестца равна 1,25см.



7 недель

Руки сгибаются в локтях,
более отчетливо видны пальчики.
Рост от темени до крестца – около 1,75см.



8 недель

Между пальцами больше нет кожной
перепонки. Развиваются органы слуха.
Рост от темени до крестца составляет 2,5см.



9 недель

Более отчетливо видны черты лица.
Рост от темени до крестца
составляет 4,25см.



10 недель

К концу 10-й недели рост ребёнка
от темени до крестца равен
приблизительно 6см.



11 недель

Начинают формироваться
ногти на пальцах рук, в брюшной
полости образуется кишечник.



12 недель

Лучше видна шея,
можно различить половые органы.



13 недель

Ребёнок весит почти 57г.
Его рост от темени до крестца
равен 10 - 12,5см.



14 недель

Веки полностью закрывают глаза,
которые не будут пока открываться
в течение почти 3-х следующих месяцев.



15 недель

Ноги и ступни хорошо развиты, начинают выявляться уши (формируются ушные раковины).



16 недель

Хотя рост от темени до крестца более 12,5см, в матке всё ещё достаточно места для того, чтобы малыш свободно двигался.



17 недель

К концу 17-ой недели (фактический срок беременности 19 недель) маленький человечек весит в среднем 198г.



18 недель

К этому времени тонкая нежная кожа малыша покрыта защитным слоем, который называется *сыровидной смазкой*.



19 недель

Младенец теперь весит от 283 до 310г, а его рост от темени до крестца превышает 17,5см.



20 недель

В это время всё тело ребёнка покрыто мягким нежным светлым пушком, называемым лануго или зародышевым пушком.



21 неделя

Вторая половина беременности,
ребенок может пытаться сосать
свой пальчик



22 недели

Дитя весит чуть больше 450г,
длина от темени до крестца
составляет 21,25см.



23 недели

Тельце ребёнка худенькое,
кожа красная и сморщенная,
хорошо видны ногти на пальцах.



24 недели

К концу 6-го месяца беременности
ребёнок весит около 900г.



25 недель

Мальчи слышит мамин голос,
мамино дыхание и сердцебиение.



26 недель

Глаза могут приоткрываться.
Длина от темени до крестца почти 25см,
полный рост – около 40см.



27 недель

Уже есть ресницы.
В это время большинство деток
располагаются в матке вниз головой.



28 недель

Продолжают развиваться лёгкие.
Большинство детей, рождённых на этом сроке,
выживают при интенсивном уходе.



29 недель

Ребёнок весит около 1кг 590г.
На этом сроке мальши может иметь
густые волосы.



30 неделя

Тельце человека начинает полнеть,
и в матке становится менее просторно.



31 неделя

К середине 7-го месяца беременности
мальши весит в среднем 2кг.



32 недели

Кожа ребенка в это время розовая и гладкая.
Ногти дорастают до кончиков пальцев.



33 недели

Тело ребёнка продолжает расти, полнеть, а светлый пушок, который покрывал кожу, почти исчезает.



34 недели

К концу 8-го месяца беременности большинство детей весят около 2кг 700г.



35 недель

Мальш может крепко хватать предметы ручками. Ножки и ручки согнуты.



36 недель

Ступни ребёнка теперь гораздо длиннее. Ногти на пальцах ног дорастают до кончиков пальцев.



37 недель

К этому времени рост ребенка от темени до крестца обычно около 35см.



38-40 недель

В конце 9-го месяца вес большинства детей достигает примерно 3кг 400г, а рост – 52,5см.

Лекция

«Течение и ведение
физиологических родов.
Первичный туалет
новорожденного»



Физиологические роды

Роды это физиологический процесс изгнания через естественные родовые пути плода, последа и околоплодных вод.

- Роды наступают через 280 дней (40 недель) после начала беременности.
- *Роды, происходящие на 22-37 неделе называются преждевременными родами.*
- *Роды, происходящие на 42-44 неделе называются запоздалыми родами.*

Предвестники родов

Предвестники родов это признаки скорого начала родов, возникают за 7-10 дней до родов

Проявление предвестников родов:

- Опускается живот (головка плода прижимается ко входу в таз), женщине становится легче дышать;
- Появляются периодические боли внизу живота и спине
- Уменьшается масса тела беременной
- «Созревает» шейка матки
- Отхождение слизистой пробки из шейки матки

Причин начала родов

Причина начала родов точно не установлена, но известно, что

- Для начала родов необходимо формирование у беременной **родовой доминанты** :
 - Накопление гликогена, сократительных белков и кальция в матке;
 - Размягчение и укорочение шейки матки за счет повышенного образования эстрагенов;
 - Активное выделение окситоцина из гипофиза.

Начало родов – это появление регулярных родовых схваток через 10-15 минут.

Родовые силы

Схватки это непроизвольно-повторяющиеся сокращения мускулатуры матки, происходящие под действием окситоцина.

Схватки характеризуются: частотой, продолжительностью силой и болезненностью.

Потуги – непроизвольные сокращения мышц тазового дна, передней брюшной стенки и диафрагмы.

В отличии от схваток женщина может регулировать силу и длину потуги.

Периоды родов:

- **Первый период родов** – период раскрытия шейки матки.
- **Второй период родов** – период изгнания плода
- **Третий период родов** - последовый период

Первый период родов

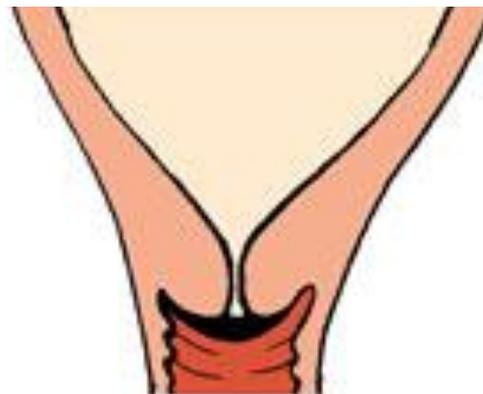
- Продолжается от начала родов до полного открытия шейки матки (10-12см)
- Продолжается около 12 часов у первородящих и около 6 часов у повторнородящих.
- За счет схваток происходит вклинивания плодного пузыря в шейку матки – раскрытие и сглаживание шейки матки и образование **маточного зева**
- В конце первого периода плодный пузырь должен разорваться и изливается около 200 мл светлых околоплодных вод.

□ *Преждевременное и запоздалое излитие околоплодных вод нарушает процесс родов и угрожает жизни плода*

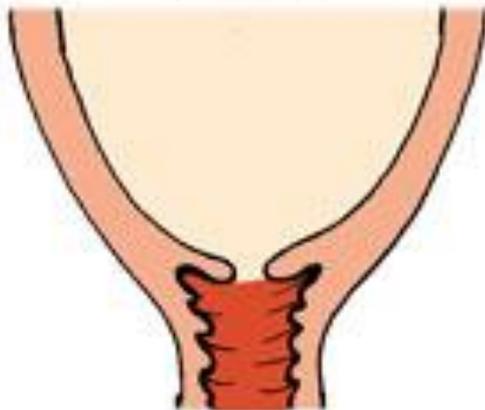
Раскрытие и сглаживание шейки матки



шейка до начала родов



сглаживание шейки



шейка матки сглажена



полное открытие наружного зева

Второй период родов.

- Второй период продолжается от полного открытия шейки матки до рождения плода.
- Продолжительность периода 30-60 мин.
- К схваткам для увеличения их силы присоединяются потуги
- Схватки и потуги во 2 периоде самые большие: происходят через 1 мин и длятся около 60 сек.
- Изгнание плода по родовым путям происходит по **биомеханизму родов:**

это совокупность поступательных, вращательных, сгибательных, разгибательных движений плода, которые он совершает при прохождении по родовым путям.

Движение плода по родовым путям



Акушерское пособие в родах

Акушерское пособие (помощь) в родах оказывается с целью снижения травматизма у матери и ребенка.

Основные моменты акушерского пособия в родах:

- защита промежности от перерастяжения
- помощь в разгибании и рождении головки ребенка
- помощь в рождении плечиков ребенка
- помощь в рождении тазового конца и ножек ребенка
- Отделение ребенка от матери
- Первичный туалет новорожденного









Третий период родов.

- Третий период продолжается с момента рождения плода до рождения последа.

Послед это плацента, пуповина и плодные оболочки

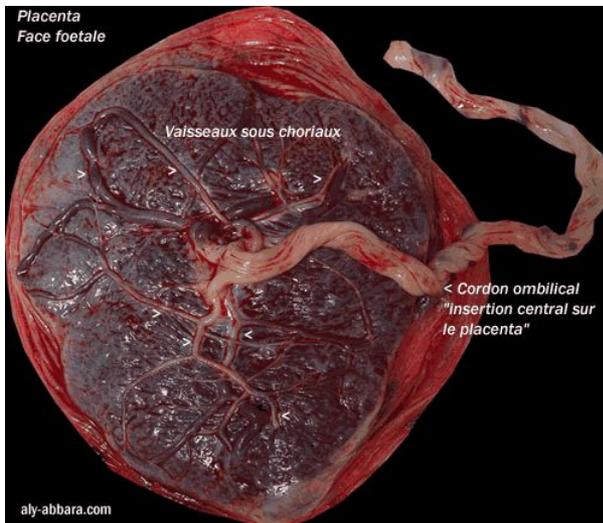
- Продолжительность последового период 15-30 мин.
- Родовые силы – последовые схватки и потуги.
- Отделение последа в родах всегда сопровождается кровопотерей.
- Для профилактики кровотечения сразу после родов на низ живота роженицы ставиться пузырь со льдом.
- После рождения послед обязательно осматривается на целостность.

Плацента («детское место») — это важнейший и абсолютно уникальный орган, существующий только во время беременности. Она связывает между собой два организма — матери и плода, обеспечивая его необходимыми питательными веществами.

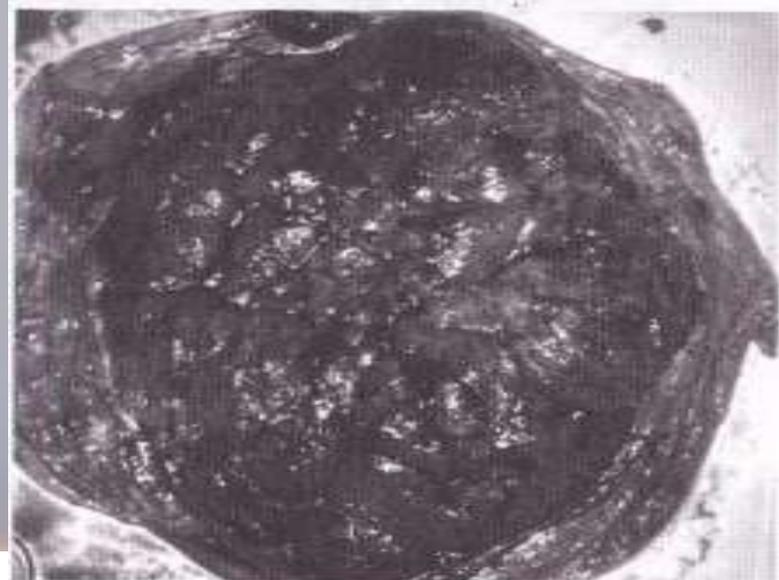
При нормально протекающей беременности плацента располагается в теле матки по ее задней (чаще) или передней стенке. Она полностью формируется к 15-16-й неделе беременности, после 20-й недели начинается активный обмен через плацентарные сосуды

Функции плаценты

- Питательная
- Дыхательная
- Выделительная
- Иммунная
- Гормональная
- Барьерная



послед



Виды кровопотери в родах

- Физиологическая кровопотеря в родах составляет 200-250мл;
- Допустимая кровопотеря составляет 0,5% от массы тела женщины;
- Патологическая кровопотеря составляет больше 0,5% от массы тела.

Профилактика кровопотери в родах

- Внутривенное введение метилэргометрина после рождения плода;
- выведение мочи катетером после рождения плода;
- Для длительного сокращения матки сразу после рождения последа ставиться холод на низ живота на 2 часа.

Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар (0-10 баллов)

	0 баллов	1 балл	2 балла
Окраска кожного покрова	бледность или цианоз кожи	Розовая окраска тела и синюшная окраска конечностей (акроцианоз)	Розовая окраска всего тела
Частота сердечных сокращений	отсутствует	Менее 100 уд/мин	120-140 уд/мин
Рефлексы	отсутствуют	Реакция слабо выражены (grimace, движение)	Рефлексы выражены в виде кашля, чихания громкого крика
Мышечный тонус	отсутствует	Тонус снижен	Выражены активные движения
Дыхание	отсутствует	Нерегулярное дыхание	Регулярное дыхание

Новорожденного по шкале Апгар оценивают дважды: на 1 и 5 минутах после рождения

Заключение по результатам оценки:

- При оценке новорожденного на 8-10 баллов- состояние ребенка удовлетворительное (норма)
- При оценке новорожденного на 4-7 баллов- состояние средней тяжести (проводятся реанимационные мероприятия)
- При оценке новорожденного на 1-3 балла- тяжелое состояние (ИВЛ, массаж сердца)

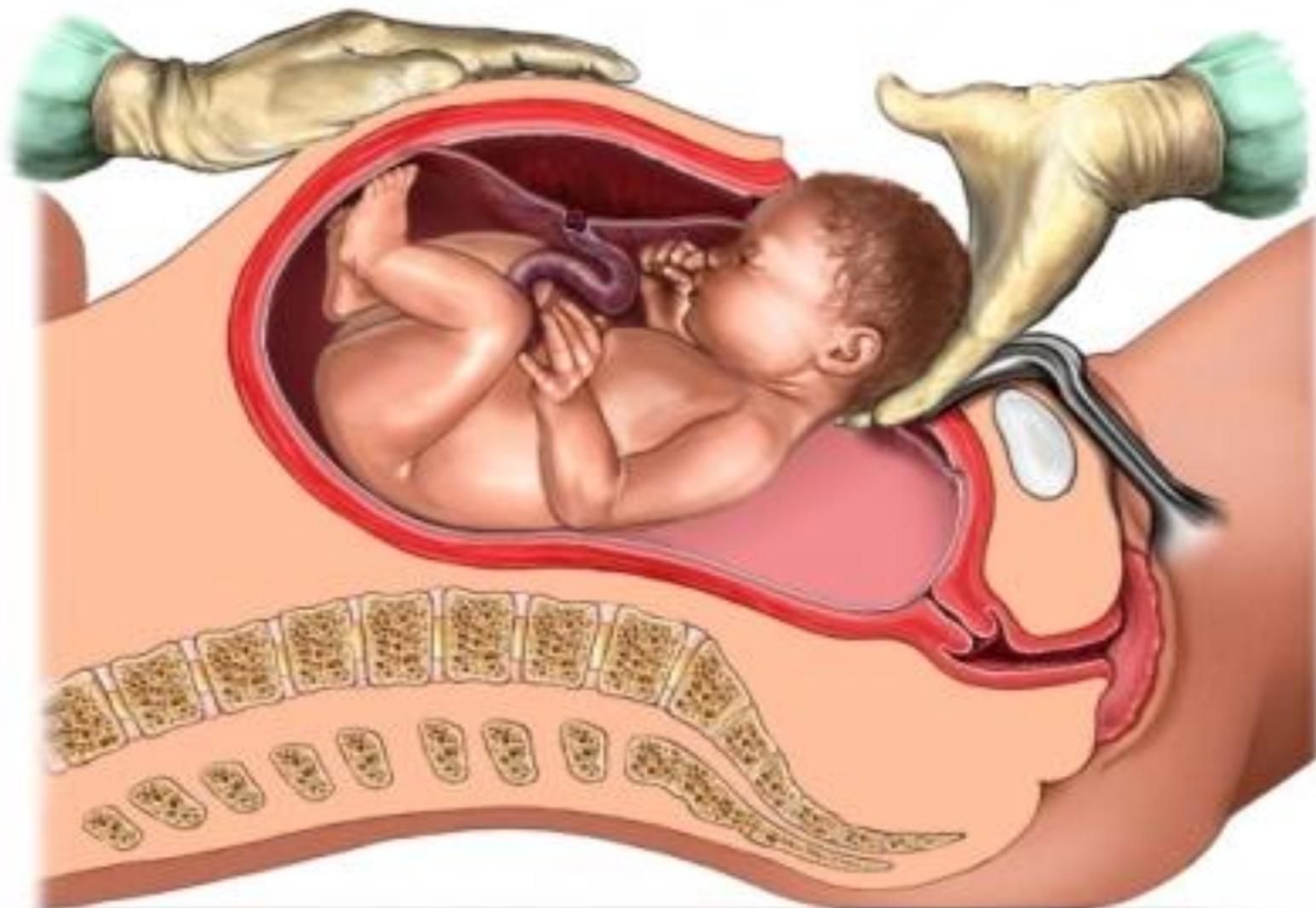
Первичный туалет новорожденного

- Отсасывание слизи из верхних дыхательных путей
- Двухмоментная обработка пуповины
 - Отделение от матери
 - Формирование пупка
- Профилактика офтальмобленнореи
(закапываем в глазки 20% альбуцид)
- Антропометрия новорожденного

Обработка пупка



Оперативные роды – кесарево сечение



**«Послеродовой период.
Значение грудного
вскармливания. Новые
перинатальные технологии»**

Послеродовый период начинается с момента рождения последа и продолжается 6-8 недель.

Процессы происходящие в организме роженицы в послеродовом периоде:

1. Инволюция - обратное развитие организма от беременности к норме.
2. Лактация – образование и выделение молока из молочной железы.

Послеродовый период

Ранний послеродовый период

(1-е сутки после родов):

- Осмотр родовых путей
- контроль кровопотери после родов
- Контроль тонуса матки
- Контроль за состоянием родильницы

Поздний послеродовый период

(от 1-х суток до 6-8 недель после родов):

- Контроль за инволюцией матки
- Контроль выделений из матки (количества и качества лохий)
- Контроль за состоянием молочных желез и лактацией

Инволюция матки

Скорость инволюции матки зависит:

- от общего состояния роженицы
- особенностей течения родов (длительности родов , кровопотери, веса плода, состояния околоплодных вод)
- частоты кормления грудью
- режима и гигиены роженицы

Процессы происходящие в матке:

- Уменьшение ВДМ на 2 см в сутки
- Качество послеродовых выделений (лохий):
первые 3 суток – лохии кровянистые;
до 10-х суток – лохии серозно–сукровичные;
до 6-8 недель – лохии слизисто-серозные.
- Внутренний зев закрывается на 10 сутки
- Наружный зев закрывается в конце 3 недели

Инволюция половой системы

- Маточные трубы возвращаются в исходное горизонтальное положение.
- Яичники не функционируют в течение всего периода кормления (до 6 месяцев)
- У некормящих женщин через 6-8 недель после родов приходят *mensis*
- В наружных половых органах на 6-7 день исчезает отек заживают разрывы мягких тканей родовых путей.
- Восстанавливается тонус тазовых мышц и мышц передней брюшной стенки
- Стрии (растяжки) истончаются и белеют

Лактация

- Нагрубание молочных желез
- Подготовка сосков к кормлению
- Появление грудного молока на 3-е сутки после родов
- Состав грудного молока:
вода-88%, белок – 1,5%, жир – 4,5%, углеводы(лактоза) – 6%, соли, витамины, ферменты, антитела.
- Частота кормления до 8 раз в сутки или по требованию
- Опорожнение молочной железы происходит под действием окситоцина.
- Родильница должна соблюдать технику кормления

Изменения в молочной железе



Ведение послеродового периода

- Соблюдение правил асептики, антисептики, правил личной гигиены пациентами и медперсоналом.
- Активное ведение послеродового периода:

Родильница может вставать через 5 - 10 часов после родов,

На 2-е сутки после родов назначается ЛФК:

- повышает жизненный тонус женщины,
- ускоряет процесс инволюции половых органов,
- является профилактикой послеродовых инфекций.

- Пища для роженицы должна быть легкоусвояемой, витаминизированной, свежеприготовленной.
- Для достаточной лактации необходим прием жидкости не менее 1,5л сутки.
- Проводятся беседы о гигиене, режиме труда и отдыха, половой жизни.
- Выписка из роддома на 5 сутки после естественных родов, на 9 сутки после кесарева сечения.



Послеродовая документация

- Справка о прошедших родах.
- Заполнение отрывного листа обменной карты.
- Телефонограмма в ЖК о выписке родильницы.
- Послеродовый патронаж медицинской сестры

Преимущества грудного вскармливания

- Психо-эмоциональный контакт матери и ребенка;
- Грудное молоко сбалансировано по белкам, жирам и углеводам;
- Передача пассивного иммунитета ребенку при кормлении грудью;
- Грудное вскармливание экономически выгодно;
- Возможно кормление по требованию ребенка и в любом месте;
- Использование лактационной аменореи для контрацепции в послеродовом периоде;

Эмоциональный контакт матери и ребенка



Новые перинатальные технологии

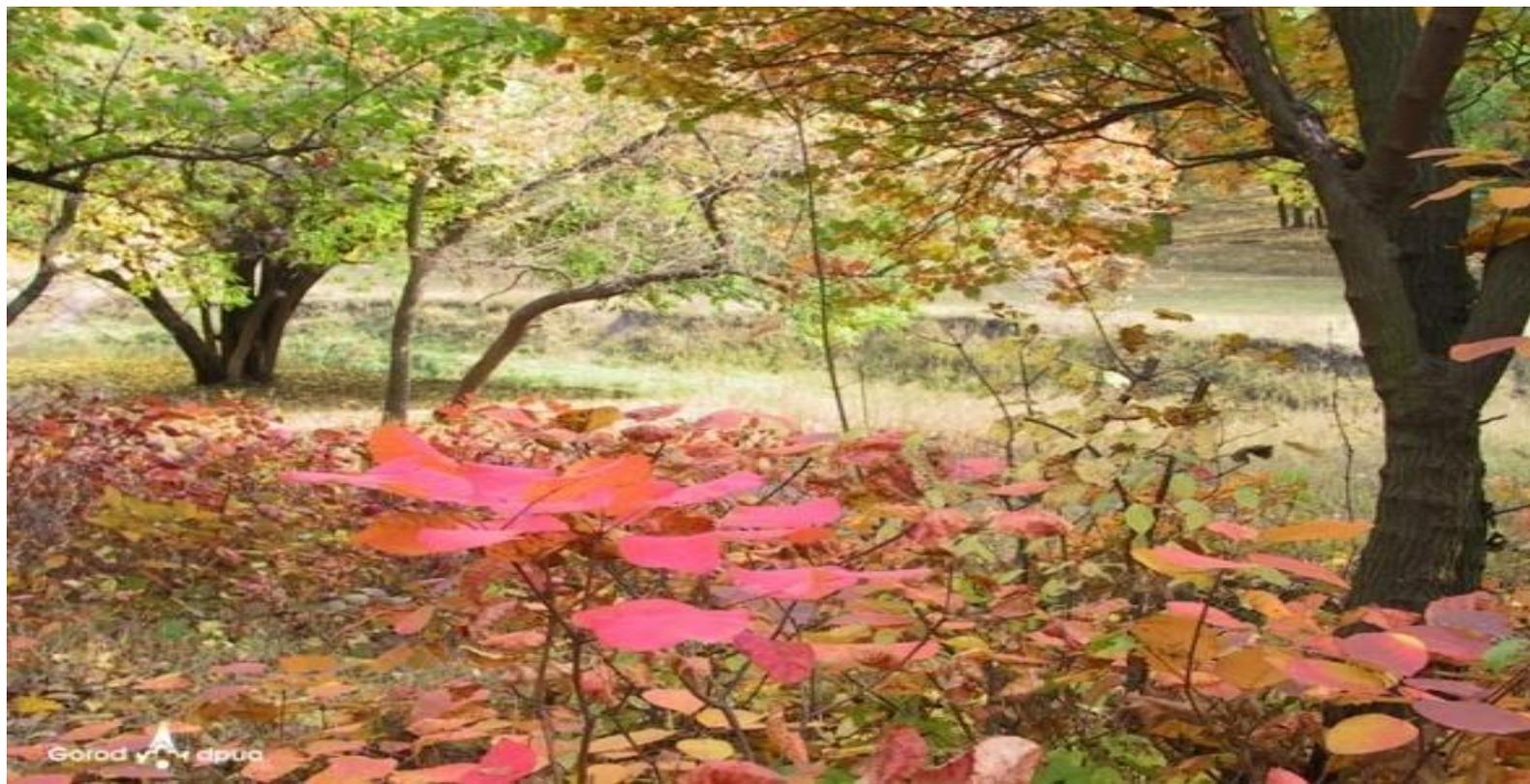
- Раннее прикладывание к груди в родзале или сразу после рождения ребенка.
- Совместное пребывание в палате ребенка и матери.
- Грудное вскармливание по первому требованию.
- Не применять соски и докормы при грудном вскармливании

Лекция

«Климактерический период у женщины и переходный период у мужчины. Значение здорового образа жизни в профилактике климактерического синдрома»

Климактерический период в жизни человека это физиологический переход от зрелости к старости.

Изменения в организме мужчины и женщины в климактерии называются возрастной инволюцией.



Этапы климактерического периода

- Преклимакс (45-49 лет) – снижение выработки половых гормонов, частые задержки месячных.
- Климакс (49-50 лет) – стойкое отсутствие менструации в течение года.
- Постменопауза (50 – 60 лет) – уменьшение яичников, резкое снижение их функций.

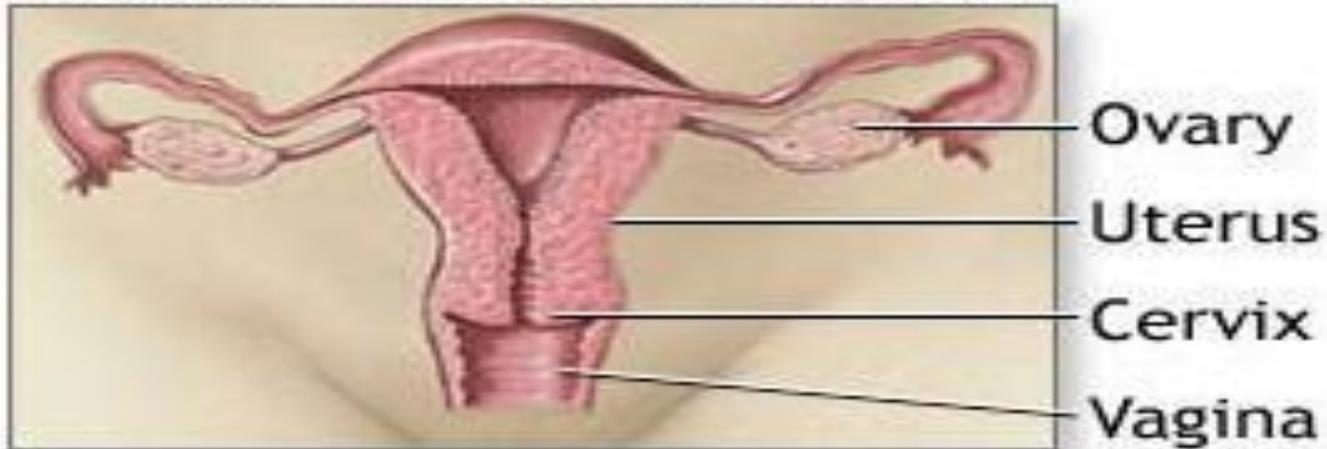
Патогенез развития климактерия

- Действие коры головного мозга
- Снижение гипоталамических гормонов
- Снижение гормонов гипофиза
- Снижению выработки гормонов в яичниках, надпочечниках, щитовидной железе.

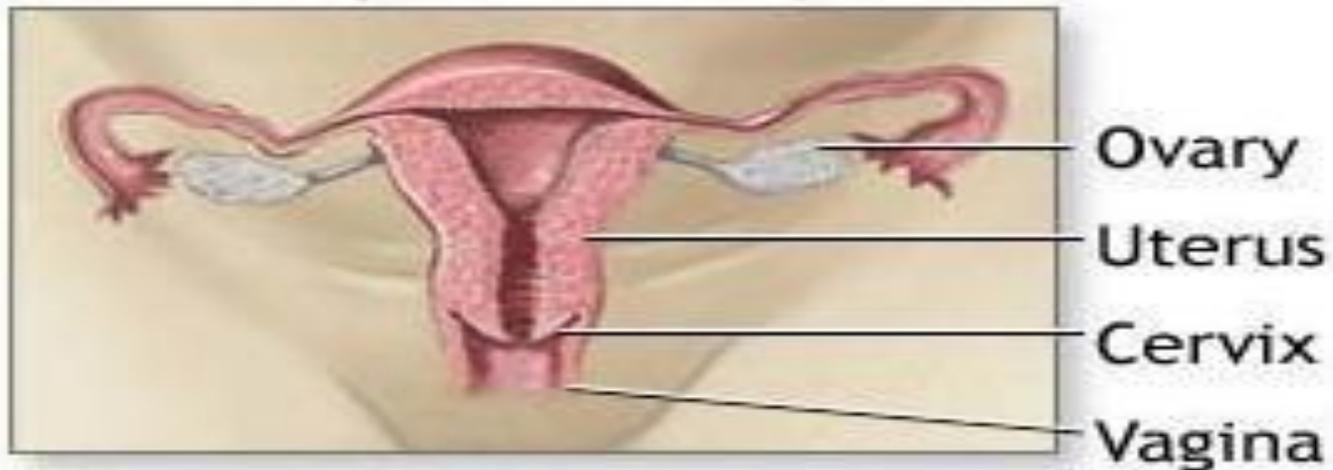
Это ведет к нарушению адапционных способностей организма, снижению иммунитета, обострению хронических заболеваний.

Возрастные изменения в женской репродуктивной системе

Younger reproductive system



Older reproductive system



Климактерический синдром

Это симптомокомплекс сосудисто-вегетативных, нервно-психических, обменно-эндокринных нарушений, осложняющий течение климактерического периода.

- Частота климактерических расстройств - 30%
- Чаще климактерическим синдромом страдают женщины с хроническими экстрагенитальными заболеваниями (сердечно-сосудистой, нервной, эндокринной систем)

Проявления вегето-сосудистых расстройств

- приливы жара к голове,
- учащение сердцебиения,
- головная боль,
- повышенная потливость,
- отеки лица и конечностей,
- парестезия,
- кардиопатия(дистрофия миокарда),
- гипертензия

Проявление нейро-психических расстройств

- бессонница,
- раздражительность,
- снижение памяти,
- депрессия, быстрая утомляемость
- Проявления синдромов: астенического, ипохондрического, истерического, депрессивного.

Проявление обменно-эндокринных расстройств

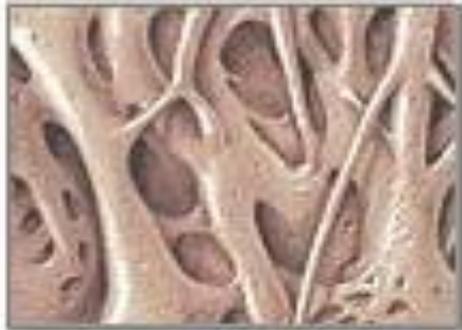
- Ожирение,
- Остеопороз костей,
- Повышение холестерина в крови,
- Повышенное оволосение (гипертрихоз),
- Сухость кожи и слизистых оболочек,
- Атеросклероз.



Normal
bone



Osteoporotic
bone



Формы течения климактерического синдрома

- Легкая форма - приливы до 10 раз/сутки общее состояние женщины не нарушается.
- Средняя форма – приливы до 20 раз/сутки, головные боли, бессонница.
- Тяжелая форма - приливы более 20 раз/сутки, значительные расстройства всех систем организма и потеря трудоспособности

Лечение климактерического синдрома

Проводится лечение средней и тяжелой форм климактерического синдрома.

Принципы лечение:

- Клинико-лабораторное обследование
- Консультирование терапевтом
- Консультирование невропатологом
- Консультирование гинекологом.

Общие мероприятия при лечении климактерических расстройств

- Организация режима труда без тяжелых нагрузок,
- Утренняя гимнастика и душ,
- Занятия спортом
- Правильное питание(молочно-растительная диета без кофе, алкоголя, снижение каллоража продуктов;
- Витаминотерапия
- Личная гигиена

Медикоментозная терапия климактерических расстройств

- Седативная терапия – прием транквилизаторов и антидепрессантов (френолон, этиперазин)
- Симптоматическая терапия – прием гипотензивных препаратов, кардиотоников;
- Метаболическая терапия – панангин, аспаркам, актовегин
- Заместительная гормональная терапия климакса, овестин, климен, климодиен, климанорм, паузогест, ливиал

ПЕРЕХОДНЫЙ ПЕРИОД У МУЖЧИН

- Это переход всех органов и систем мужчины от физиологической зрелости к старости
- Переходный период проходит в возрасте 45-60 лет.
- Клинические проявления мужского климакса связаны с резким снижением тестостерона и проявляются
- Снижением полового влечения
- Появлением страха и неуверенности в своих силах
- Снижением половой потенции

Проявления климактерических расстройств у мужчин

- сердцебиение,
- потливость,
- онемение конечностей
- Бессонница,
- депрессия.
- Ипохондрический синдром

Профилактика осложнений переходного периода

- Проводится лечение экстрагенитальной патологии у узких специалистов.
- Ограничение физических нагрузок
- Рациональное питание (молочно-растительная диета),
- личная гигиена,
- занятия в группе здоровья.





