

Аntenатальный и неонатальные периоды

Лекция для студентов
Преподаватель Зонис И.Г.

Период внутриутробного развития (антенатальный) занимает время от момента имплантации оплодотворенной яйцеклетки до момента рождения ребенка и составляет 10 лунных месяцев (280 дней). Длительность 38-42 недели.

Аntenатальный период

```
graph TD; A[Аntenатальный период] --> B[Фаза эмбрионального развития  
0-3 месяца]; A --> C[Фаза плацентарного развития  
С 3-х месяцев  
и до рождения];
```

Фаза эмбрионального
развития
0-3 месяца

Фаза плацентарного
развития
С 3-х месяцев
и до рождения

- Роды ранее 38 недель называют *преждевременными*, а новорожденного – *недоношенным*.
- Роды после 42 недель называют *запоздалыми*, а новорожденного – *переношенным*.

- Условно беременность делится на три триместра:

1-3 мес. – 1-й триместр;

4-6 мес. – 2-й триместр;

7-9 мес. – 3-й триместр.

Патронажи.

- 1-й дородовый патронаж проводится после постановки беременной на учет в женской консультации (которая передает информацию в детскую поликлинику), оптимально в сроке 8-12 недель.
- Дородовый патронаж является важным разделом профилактической работы на участке. Главный принцип работы: **здоровая мать – здоровый ребенок.**

- При проведении патронажа медицинские работники должны быть чуткими, внимательными, наблюдательными. Своим внешним видом и поведением быть примером для родителей.
- 1. Первый дородовый патронаж беременной провести в течение 10 дней после получения уведомления о беременной из женской консультации.
- 2. Провести беседу о значении режима дня и питания беременной для развития плода.

Тезисы беседы:

- - питание беременной как необходимый материал для будущего ребенка;
- - сбалансированность питания с учетом необходимого количества белков, жиров, углеводов, килокалорий;
- - витамины, их важность для организма;
- - пребывание на свежем воздухе – антенатальная профилактика рахита;
- - положительные эмоции, хорошее настроение – залог рождения здорового ребенка.

- 3. Провести второй дородовый патронаж на 32-й неделе беременности.
- 4. Проверить, как семья подготовлена к появлению ребенка, есть ли все необходимое для ухода за новорожденным.
- 5. Провести беседу о поведении новорожденного ребенка, его вскармливании и развитии.
- 6. Заполнить медицинскую документацию: «Первый дородовый патронаж», «Второй дородовый патронаж».

Первый дородовый патронаж

- Фамилия, имя, отчество беременной

- Возраст _____ находится на диспансерном наблюдении

- Место работы _____

- профессия _____

- Фамилия, имя, отчество мужа

- Возраст _____ находится на диспансерном наблюдении

- Место работы _____

- профессия _____



Первый дородовый патронаж

- Место жительства

- Зарегистрирован ли брак _____ какой по счету

- Срок беременности _____ какая беременность по счету _____

- Находится на учете в женской консультации

-

Первый дородовый патронаж

- Чем закончилась предыдущая беременность

- Сколько человек проживает в квартире

- Наличие хронических заболеваний у членов семьи

- Предполагаемый срок родов

- *Советы: профилактика аллергических заболеваний новорожденного; рациональное питание беременной; профилактика гнойно-септических заболеваний; профилактика инфекционных заболеваний беременной.*

Второй дородовый патронаж

- Проводится в сроке 30-32 недели, то есть при выходе женщины в декретный отпуск.

Второй дородовый патронаж

- Срок беременности

- Наличие гестоза

- Самочувствие беременной

- Находится ли в декретном отпуске

- Заболевания во время беременности

- Получала ли лечение

- *Советы: подготовка всего необходимого для новорожденного; подготовка грудных желез к кормлению новорожденного; рациональное питание и питьевой режим беременной; режим дня беременной; антенатальная профилактика рахита.*

Мероприятия по антенатальной охране плода.

1. Медико - генетическое консультирование семей,отягощенных наследственными заболеваниями.
2. Обязательная 3 кратная (по необходимости и более) ультразвуковая диагностика беременных в сроке 6-12 нед., 14-20 нед., 26-32 нед.
3. Проведение специальных исследований по показаниям, например: первобеременным 35 и более лет – определение сывороточных белков – маркеров ряда заболеваний, микроскопия амниотической жидкости.

Мероприятия по антенатальной охране плода.

Действует скрининг-программа для защиты новорожденных от инвалидизации по 2 заболеваниям – фенилкетонурии и врожденному гипотериозу.

Она заключается в том, что у 100% детей, родившихся в России, берется кровь на анализ по названным заболеваниям. Анализ проводится в условиях медикогенетической консультации.

Мероприятия по антенатальной охране плода.

В случае положительного результата
ребенку назначают:

- 1) При фенилкетонурии – специальную диету (до 5-6 лет);
- 2) При врожденном гипотиреозе – гормоны щитовидной железы (пожизненно).

Мероприятия по антенатальной охране плода.

В результате развиваются полноценные во всех отношениях дети (то есть 100% результат лечения). В противном случае у детей развивается тяжелая и необратимая умственная отсталость.

- С первыми признаками родовой деятельности начинается интранатальный этап и женщина поступает в родильный дом.
- С появлением ребенка начинается неонатальный период.

Неонатальный период.

0-7 дней
Ранний неонатальный
период

8-28 дней
Поздний неонатальный
период

Ранний неонатальный период.

Он считается самым ответственным для адаптации ребенка к внеутробному существованию.

В этот период:

- Устанавливается самостоятельное легочное дыхание;
- Начинает функционировать ЖКТ;
- Устанавливается внеутробное кровообращение с большим и малым кругом;

Ранний неонатальный период.

- Появляется самостоятельная терморегуляция;
- Изменяется тип кроветворения, физические и химические свойства крови;
- Значительно повышается обмен веществ;
- Все функции организма находятся в состоянии неустойчивого равновесия, поэтому легко возникает срыв адаптации при минимальных нарушениях условий жизни (внешней среды, питания, ухода).

Согласно Указа Президента России,
*живорожденным считается ребенок,
родившийся на сроке беременности
более 24 недель, с массой более 500 г,
имеющий хотя бы единичные
сердцебиения.* Но такой ребенок
является недоношенным, то есть
родившимся раньше срока.

Неонатальный период.

- Новорожденный, родившийся в сроке 38-42 недели, с массой тела 2501г и более и длиной тела 46 см и более, считается доношенным.
- Здоровый доношенный ребенок – это ребенок, родившийся на сроке беременности 38-40 недель, имеющий все признаки доношенности, функционально зрелый, оценка по шкале Апгар 8-10 баллов.

Признаки живорождения:

1. Самостоятельное дыхание.
2. Сердцебиение.
3. Пульсация пуповины.
4. Произвольные движения мышц.

При наличии хотя бы одного из перечисленных признаков, ребенку немедленно оказывается реанимационная помощь.

Если отсутствуют все 4 признака, ребенка считают мертворожденным.

Внешние признаки доношенного ребенка:



1. Длина тела 46 см и более, в среднем у мальчиков 52 см, у девочек 50 см.
2. Масса тела более 2500 г, в среднем у мальчиков 3400-3600 г, у девочек 3200-3400 г.

Внешние признаки доношенного ребенка:

3. Окружность головы в среднем 34-36 см, окружность груди – 32-34 см, окружность груди на 1-2 см меньше окружность головы.
4. Соотношение вес (г)/рост(см) = 60-70.
5. Гладкая, эластичная, бархатистая кожа, ярко - розовой окраски.
6. Конечности полусогнуты из-за повышенного тонуса мышц сгибателей.

Внешние признаки доношенного ребенка:

7. Пупочное кольцо расположено на середине расстояния от мечевидного отростка до верхнего края симфиза.
8. Стопки исчерчены многочисленными бороздками.
9. Длина волос на голове 1-2 см. Пушковый волос (*лануго*) выражен слабо. Имеется только на спине, плечах и лбу.

Внешние признаки доношенного ребенка:

10. Головка конфигурирована (теменные кости находят друг на друга), швы открыты не более, чем на 5 мм, щелевидные, большой родничок 2*2 см.
11. Шея короткая.
12. Пропорциональное телосложение (соотношение длины конечностей и туловища).

Внешние признаки доношенного ребенка:

13. Ногти на пальцах рук достигают края фаланг.
14. Ушные раковины плотные.
15. Яички опущены в мошонку у мальчиков, у девочек большие половые губы прикрывают малые.

Функционально зрелый ребенок:

- Хорошо удерживает температуру тела (колеблется в пределах не более $0,5-0,6^{\circ}\text{C}$ в сутки).
- Выражен сосательный рефлекс.
- Устойчивый ритм дыхания (40-60 в минуту, апноэ отсутствует) и сердцебиения (ритмичное, стабильное, 120-140 в минуту).
- Не срыгивает.

Функционально зрелый ребенок:

- Достаточная двигательная активность.
- Хорошо выражены безусловные рефлексы новорожденного:

Ладонно-ротовой рефлекс (рефлекс Бабкина)

- При надавливании большим пальцем на область ладони новорождённого, ближе к тенару, происходит открывание рта и сгибание головы. Рефлекс ярко выражен у новорождённых в норме. Вялость рефлекса, быстрая истощаемость или отсутствие свидетельствуют о поражении ЦНС. Рефлекс может отсутствовать на стороне поражения при периферическом парезе руки. После 2 мес. он угасает и к 3 мес. исчезает.

Ладонно-ротовой рефлекс (рефлекс Бабкина)



рефлекс Робинзона

- Появляется у новорождённого при надавливании на его ладони. Иногда новорождённый так сильно обхватывает пальцы, что его можно приподнять вверх (рефлекс Робинзона). Этот рефлекс является филогенетически древним. Новорождённые обезьяны захватом кистей удерживаются на волосяном покрове матери. При парезах рук рефлекс ослаблен или отсутствует, у заторможенных детей — реакция ослаблена, у возбудимых — усилена. Рефлекс физиологичен до 3 — 4 месяцев, в дальнейшем на базе хватательного рефлекса постепенно формируется произвольное захватывание предмета. Наличие рефлекса после 4 — 5 месяцев свидетельствует о поражении нервной системы.

рефлекс Робинзона



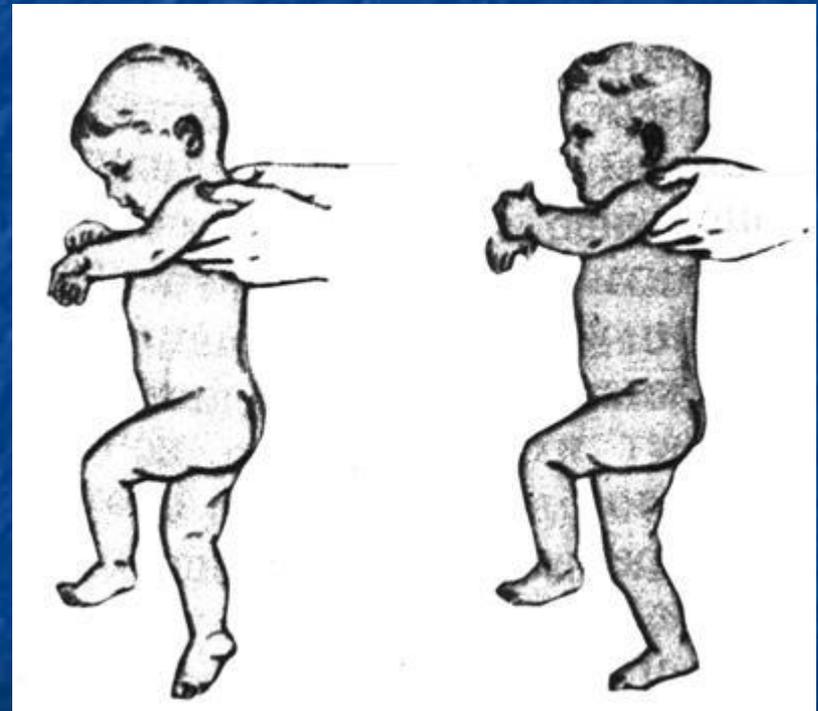
Рефлекс опоры и автоматической походки.

- У новорождённого нет готовности к стоянию, но он способен к опорной реакции. Если держать ребёнка вертикально на весу, то он сгибает ноги во всех суставах. Поставленный на опору ребёнок выпрямляет туловище и стоит на полусогнутых ногах на полной стопе. Положительная опорная реакция нижних конечностей является подготовкой к шаговым движениям. Если новорождённого слегка наклонить вперед, то он делает шаговые движения (автоматическая походка новорождённых). Иногда при ходьбе новорождённые перекрещивают ноги на уровне нижней трети голени и стоп. Это вызвано более сильным сокращением аддукторов, что является физиологичным для этого возраста и внешне напоминает походку при детском церебральном параличе.

Рефлекс опоры и автоматической походки.

- Реакция опоры и автоматическая походка физиологичны до 1 — 1,5 месяцев, затем они угнетаются и развивается физиологическая астазия-абазия. Только к концу 1 года жизни появляется способность самостоятельно стоять и ходить, которая рассматривается как условный рефлекс и для своего осуществления требует нормальной функции коры больших полушарий. У новорождённых с внутричерепной травмой, родившихся в асфиксии, в первые недели жизни реакция опоры и автоматическая походка часто угнетены или отсутствуют. При наследственных нервно-мышечных заболеваниях реакция опоры и автоматическая походка отсутствуют из-за резкой мышечной гипотонии. У детей с поражением центральной нервной системы автоматическая походка задерживается надолго.

Рефлекс опоры и автоматической ПОХОДКИ.



физиологический рефлекс Бабинского

- Если же пальцем нанести штриховое раздражение на подошву стопы, то происходит тыльное сгибание стопы и веерообразное расхождение пальцев (физиологический рефлекс Бабинского).

- К концу 1-й минуты состояние новорожденного оценивают по шкале Апгар. Шкала была предложена американкой Вирджинией Апгар в середине XX века.
- Таким образом, здоровый ребенок может получить 8-10 баллов.
- В конце 5-й минуты состояние новорожденного повторно оценивается по шкале Апгар, что в динамике позволяет определить компенсаторные возможности организма ребенка.
- Вторая оценка у здорового ребенка должна повышаться на 1-2 балла. Например: 1 минута – 8 баллов, 5 минут – 9 баллов (или 10 баллов).
- Здоровый ребенок не имеет оценки ниже 8 баллов, даже через 1 минуту.

Спасибо за внимание!!!!!!!!!!!!!!