

ПЕСТАЦИЯ = РЕКТМЕННОСТЬ – ЧУВСТВО КОМФОРТА
ГОСТ ВОЗРАСТ ЭМБРИОНА – 906-8НГР, С 8-12 НГ =
ГОСТ ВОЗРАСТ ПЛОДА 12 НГ до родов в ЭМБРИОФЕТАЛЬНЫХ
Лекция № 3 Антенатальный период. Р.Д

Цели занятия:

- Дать представление об антенатальном периоде и факторах, определяющих здоровье будущего ребенка
- Познакомить с ролью медицинской сестры при проведении дородовых патронажей

План изложения материала:

1. Периоды внутриутробного развития плода
2. Тератогенные факторы
3. Критические периоды в развитии плода
4. Сроки и цели дородовых патронажей к беременной женщине
5. Рекомендации беременной по питанию, режиму дня в первой и второй половине беременности
6. Рекомендации по созданию детской комнаты, приобретению детских вещей, аптечки, стимуляции длительной лактации

После изучения материала студент должен:

Представлять и понимать:

1. Факторы возможного риска развития патологии новорожденного
2. Проблемы беременной женщины: физиологические, психологические, социальные
3. Роль медсестры в сохранении здоровья ребенка в антенатальном периоде своего развития

Знать:

1. Сроки антенатального периода, его характеристика
2. Критические периоды в жизни эмбриона
3. Сроки и правила проведения дородовых патронажей
4. Рекомендации беременной по режиму, питанию, подготовке к кормлению грудью и уходу за ребенком

Антенатальный период или период внутриутробного развития – это первый и наиболее значимый этап в жизни любого человека. Именно в это время закладываются основные органы и системы ребенка, и определяется качество его здоровья.

Внутриутробный этап от момента зачатия до рождения продолжается в среднем 270 дней, но на практике расчет обычно ведут на 280 дней (10 лунных месяцев), начиная счет с первого дня последнего менструального цикла. Срочными родами считаются роды, происходящие на 37-40 неделе беременности, преждевременными - ранее 37 недели и запоздалыми – при сроке 42 недели и более.

Сейчас принято выделять несколько **периодов внутриутробного развития**:

1. **Герминальный, или собственно зародышевый период.** Он начинается от момента оплодотворения яйцеклетки и заканчивается имплантацией образовавшегося бластоцита в слизистую оболочку матки. Его продолжительность – 1 неделя.
2. **Период имплантации.** Продолжается около 40 часов, т.е. около 2 суток. Эти два периода иногда объединяются, т.к. медико-биологическое значение их велико. В это время 50 – 70% оплодотворенных яйцеклеток не развивается, а тератогенные (неблагоприятно влияющие на плод) факторы, особенно относящиеся к группе сильных, вызывают патологию, несовместимую с выживанием зародыша (аплазия и гипоплазия), или формирует тяжелые пороки развития вследствие хромосомных aberrаций или мутантных генов.

В настоящее время **тератогенные факторы** можно разделить на 3 группы:

A) Экзогенные:

- ионизирующая радиация (более 0,6-0,8 ГГц), которая вызывает гибель клеток или мутации генов
- ряд вирусных инфекций – краснуха, в меньшей степени грипп, энтеровирусная инфекция, вирусный гепатит, цитомегалия и другие
- фармакологические препараты – цитостатики, стероиды, салицилаты в больших дозах
- некоторые промышленные и сельскохозяйственные ядовитые вещества, хозяйственные яды – пестициды, гербициды
- некоторые пищевые продукты – особенно испорченный картофель, зараженный грибком

B) Генетические:

- мутантные гены, вызывающие пороки развития с доминантным или рецессивным типом наследования (семейные случаи с расщеплением верхней губы, поли- или синдактилией)
- хромосомные аберрации (числовые и структурные) – если имеют место аберрации, то возникающие пороки развития чаще несовместимы с жизнью (60% спонтанных абортов до 3 месяцев обусловлены хромосомной аберрацией), и только относительно небольшое число детей, например, с болезнью Дауна, жизнеспособны.

C) Сочетанные:

Складываются из этих двух групп.

3. Эмбриональный период. Он длится 5-6 недель. Питание зародыша происходит из желточного мешка. Важнейшей особенностью периода является закладка и органогенез почти

всех внутренних органов будущего ребенка. Поэтому воздействие тератогенных факторов вызывает эмбриопатии, которые представляют собой наиболее грубые анатомические и диспластические пороки развития.

4. Неофетальный или эмбриофетальный период. Продолжается 2 недели, когда

формируется плацента, что совпадает с окончанием формирования большинства

внутренних органов (кроме ЦНС и эндокринной системы). Этот период имеет важное значение, т.к. правильное формирование плаценты, а следовательно и плацентарного кровообращения определяет дальнейшую интенсивность роста плода.

5. Фетальный период. Продолжается от 9 недели до рождения. Он характеризуется тем, что развитие плода обеспечивается гемотрофным питанием. В фетальном периоде целесообразно выделить два подпериода: ранний и поздний.

Ранний фетальный подпериод (от начала 9 недели до конца 28 недели) характеризуется интенсивным ростом и тканевой дифференцировкой органов плода. Воздействие неблагоприятных факторов обычно уже не приводит к формированию пороков строения, оно может проявляться задержкой роста и дифференцировки (гипоплазии) органов или нарушением дифференцировки тканей (дисплазии). Поскольку иммунитет только начинает формироваться, то ответ на инфекции выражается соединительнотканными и пролиферативными реакциями, приводящими к циррозам и фиброзам. Однако возможно и рождение незрелого, недоношенного ребенка. Совокупность изменений плода, возникающих в этом периоде, называется общим термином – «ранние фетопатии».

Поздний фетальный подпериод начинается после 28 недели беременности и длится до начала родов. Поражения плода в этом периоде уже не влияют на процессы формирования органов и дифференцировки тканей, но могут вызвать преждевременное прекращение беременности с рождением маловесного и функционально незрелого ребенка. При сохранении

беременности может иметь место недостаточность питания плода (внутриутробная гипотрофия) или общее недоразвитие новорожденного ребенка.

Особенность повреждающего действия инфекции в этом периоде является совершенно определенная специфичность повреждения, т.е. возникновение уже настоящего инфекционного процесса с морфологическими и клиническим признаками заболевания, характерного для данного возбудителя. Наконец, поздний фетальный период обеспечивает процессы депонирования многих компонентов питания, которые не могут быть в достаточном количестве введены ребенку с материнским молоком. Так, депонированные соли кальция, железа, меди и витамин В12 могут в течение нескольких месяцев поддерживать баланс питания грудного ребенка. Кроме того, в последние 10-12 недель беременности достигается высокая степень зрелости и защиты функций жизненно важных органов плода от возможных нарушений оксигенации и травматизма в родах, а накопленные при транспланационной передаче иммуноглобулины матери обеспечивают высокий уровень пассивного иммунитета. В последние недели беременности также осуществляется созревание «сурфактанта», обеспечивающего нормальную функцию легких и эпителиальных выстилок дыхательного и пищеварительного трактов. Поэтому рождение ребенка даже с относительно малой степенью недоношенности очень существенно оказывается на его адаптационных возможностях и риске возникновения самых различных заболеваний.

Критические периоды в развитии плода – периоды, в течение которых плод особенно чувствителен к воздействиям различных факторов. Основными критическими периодами для зародыша и плода человека являются:

1. Конец предимплантационного периода и период имплантации (первая неделя после зачатия)
2. Период образования зачатков органов (органогенез) – 3-6 неделя беременности
3. Период плацентации – 9-12 неделя беременности
4. Период фетогенеза – 18-20 и 22-24 недели беременности, когда возникают качественные изменения в биоэлектрической активности головного мозга, рефлекторных реакциях, гемопоззе, продукции некоторых гормонов и организм плода как бы переходит в новое качественное состояние.

Нормальное развитие плода может быть обеспечено при условии раннего наблюдения за течением беременности, состоянием здоровья женщины, условиями ее жизни, т.к. именно в первые недели беременности эмбрион наиболее чувствителен к различным воздействиям внешней и внутренней среды. Поэтому один из важнейших аспектов антенатальной охраны плода – по возможности более раннее взятие беременной на учет.

У женщин, которые были взяты под наблюдение в ранние сроки беременности, перинатальная гибель плодов и новорожденных была в 2-2,5 раза ниже этих показателей в целом.

Диспансерное наблюдение за здоровьем беременной осуществляется женской консультацией. При проведении мероприятий по антенатальной охране плода и новорожденного необходима преемственность в работе между женскими консультациями и детскими поликлиниками. Патронажная медсестра детской поликлиники проводит за период беременности два дородовых патронажа к беременной женщине.

Первый дородовый патронаж осуществляется по возможности на ранних сроках беременности с целью установления тесного контакта между будущей матерью и персоналом детской поликлиники, обеспечения благоприятных условий жизни плоду.

При проведении патронажа медсестра знакомится с беременной женщиной, бытовыми и санитарно-гигиеническими условиями проживания, психологическим климатом семьи, собирает информацию о состоянии здоровья беременной, акушерском и семейном анамнезе, выявляя перинатальные факторы риска.

Во время беременности женщина должна категорически исключить употребление спиртных напитков, курение, прием каких бы то ни было лекарственных препаратов без консультации с врачом.

Рекомендуется ограничить жареное, жирное, соленое, копченое, острое, приправы, консервы, кофе, крепкий чай. В рационе желательны натуральные, свежеприготовленные блюда. Имеет значение ограничение продуктов, содержащих облигатные аллергены: мед, цитрусовые, клубника, малина, помидоры, красная рыба, яйца, шоколад. Особенно это важно для беременных, имеющих неблагоприятный анамнез.

Второй дородовый патронаж проводится обычно на сроке беременности 32-34 недели и его целью является, помимо контроля за состоянием здоровья беременной, выявление и решение ее проблем, подготовка молочных желез к лактации и проведение беседы, касающейся организации детской комнаты и приобретения детского "приданого".

Детская комната (уголок) должна находиться в светлом, сухом, хорошо проветриваемом помещении, где возможно проводить ежедневную влажную уборку (нет ковров, открытых книжных стеллажей). В этой комнате не должны жить животные. Детскую кроватку надо поставить в самом светлом месте комнаты, но не сквозняке. Матрац должен быть полужестким, обернут kleenкой и покрыт простынкой. Необходимо иметь пеленальный столик. Обычно им служит твердая поверхность детского комода для хранения белья.

Детские вещи желательно приобретать из натуральных тканей, приятных для глаз расцветок. На первое время достаточно будет иметь 10-12 тонких пеленок, 5-7 теплых пеленок, 5-7 тонких распашонок, 3-4 теплые распашонки, 5-7 ползунков, 2-3 чепчика, байковое и шерстяное одеяла, марлевые подгузники, памперсы (для пользования ночью, на прогулке, при посещении гостей и т.п.), в зависимости от времени года легкий или теплый комбинезон, шапочку, носочки. Детские вещи хранят отдельно от белья взрослых, стирают отдельно, гладят с обеих сторон, регулярно кипятят. Для стирки желательно использовать детское мыло, при применении специальных детских стиральных порошков тщательно прополоскивать белье.

Желательно заранее приобрести детскую ванночку и коляску, детскую аптечку.

Она должна включать в себя:

1. стерильную вату и марлю
2. 3% раствор перекиси водорода
3. 70% и 95% спирт
4. перманганат калия
5. вазелиновое масло
6. специальный жидккий детский крем или стерильное растильное масло
7. детскую присыпку
8. 5% спиртовый раствор йода
9. 2% раствор бриллиантового зеленого
10. специальные детские ножницы
11. термометры: медицинский, комнатный, водный

Возможно, понадобятся фитосбор для купания грудных детей, соски-пустышки, бутылочки, газоотводная трубка, резиновый грушевидный баллончик, интерферон, смекта.

Первые детские игрушки обязательно должны быть моющиеся (пластмассовые или резиновые), яркие, но однотонные, которые со 2-3 недели жизни ребенка будут подвешиваться на расстоянии 50-70 см, чтобы малыш мог их разглядывать.

При проведении патронажа медсестре необходимо справиться о самочувствии беременной женщины. В первую половину беременности у некоторых женщин могут отмечаться явления раннего токсикоза беременности, которые проявляются подташниванием, избирательностью в еде, обострением чувствительности вестибулярного аппарата, эмоциональной лабильностью.

Токсикоз первой половины беременности связан, как с гормональной перестройкой организма женщины, так и его адаптацией к процессу вынашивания плода. Легкие проявления раннего токсикоза физиологичны. В случае развития бурных клинических симптомов (тошнота, рвота, потеря аппетита, головокружение) необходимо обратиться за консультацией к врачу-гинекологу.

Во второй половине беременности у некоторых женщин могут развиваться проявления позднего токсикоза беременности (появление отечности, головные боли, связанные с повышением АД, появление в анализах мочи белка). Эти явления, в основном, связаны с избыточной нагрузкой на почки беременной, которым приходится очищать кровь и плода, и женщины. Любые проявления позднего токсикоза требуют консультации и постоянного наблюдения врача акушера-гинеколога.

При проведении первого дородового патронажа к беременной женщине необходимо провести беседу и дать рекомендации по режиму и диете беременной, наиболее благоприятных, как для здоровья женщины, так и для развития плода. Беременной желательно несколько снизить режим умственной и физической активности. Она должна полноценно отдыхать (сон 10 часов в сутки), избегать эмоциональных стрессов, психологического перенапряжения. Если работа беременной связана с какими-либо профессиональными вредностями, то как можно в более ранние сроки необходимо обратиться к администрации организации и временно перейти на другой участок работы.

Беременной очень важно остерегаться каких-либо инфекционных заболеваний, поэтому необходимо не контактировать с больными или носителями инфекции. В период эпидемий желательно не бывать в местах скопления людей.

Если беременность протекает без осложнений, то после консультации с врачом-гинекологом, можно рекомендовать легкие физические упражнения без поднятия тяжестей. Особенно полезна дыхательная гимнастика, упражнения, укрепляющие мышцы брюшного пресса и промежности беременной. Рекомендуется больше бывать на свежем воздухе, совершать пешие прогулки (инсоляция нежелательна).

Одежда беременной желательна из натуральных тканей, свободного покроя, обувь на низком каблуке.

Очень важным моментом является поддержание внутренней психологической гармонии, необходимо черпать из окружающего мира максимум положительных эмоций. Многое здесь зависит как от самой беременной женщины, так и от ее семьи, коллег по работе. Поэтому, по возможности, стоит донести эту информацию и до ее близких.

Калорийность суточного рациона беременной несомненно должна увеличиться в зависимости от срока на 20-50%. Очень полезны продукты, богатые животным белком, так как именно из аминокислот идет основное строительство клеток плода. Мясо-молочные продукты, рыба должны быть ежедневно в рационе беременной (мясо или рыба 200 граммов, творог 150 граммов, сыр 50 граммов, молоко или кисломолочные продукты 500 мл). Очень полезны такие же продукты, богатые витаминами, растительной клетчаткой (свежие овощи и фрукты). Принимать пищу желательно чаще, небольшими порциями (не реже 4 раз в день). В первую половину беременности употребление жидкости не ограничивают. Во второй половине беременности жидкость и соль ограничиваются. Целесообразность применения поливитаминов и препаратов кальция необходимо обсудить с лечащим врачом.

Очень важным моментом проведения второго дородового патронажа является обсуждение с беременной женщины вопроса подготовки молочных желез к лактации. За период беременности молочные железы увеличиваются в размерах, поэтому очень важно подобрать лифчик, который бы не нарушал кровоснабжения железы. Во второй половине беременности у некоторых женщин возможно выделение из молочных желез молозивообразной жидкости. Это является физиологичным. Крайне важным моментом профилактики заболеваний молочной железы является тщательное соблюдение гигиенических правил ухода за ней. Улучшает кровообращение ткани молочной железы, а значит и ее трофику душ, массаж, которые могут быть рекомендованы. Частой проблемой, особенно первородящих женщин, являются трещины и потертости соска, которые могут возникнуть с первых дней грудного вскармливания и значительно затруднить его. Для профилактики подобных осложнений стоит использовать искусственные способы «огрубления соска».

Проблемы беременной женщины

1. Дефицит знаний о рациональном питании в первой и второй половине беременности
2. Дефицит знаний о факторах, возможно неблагоприятно влияющих на плод

3. Дефицит знаний о правильной организации распорядка дня в период беременности
4. Дефицит знаний об организации детской комнаты, приобретении вещей для будущего ребенка, детской аптечки, подготовке молочных желез к лактации

Сестринские вмешательства:

1. При проведении первого и второго дородового патронажа восполнить дефицит знаний у беременной в вопросах организации рационального питания, режима и распорядка дня, характера физической нагрузки, рациональной одежды, приобретения детских вещей, аптечки, организации детской комнаты, способах стимуляции лактации
2. Провести беседу с беременной о необходимости избегать стрессовых ситуаций, контактов с инфекционными больными, табакокурения и употребления алкогольных напитков, возможных профессиональных вредностях
3. При возникновении у беременной физиологических или психологических проблем срочно обратиться за помощью к врачу-гинекологу
4. Осуществлять контроль за регулярным посещением беременной женщиной женской консультации

Вопросы по теме:

1. Назовите сроки эмбрионального, раннего и позднего фетального периодов развития плода
2. Что такое тератогенный фактор?
3. Назовите сроки органогенеза
4. Укажите сроки и задачи первого и второго дородовых патронажей к беременной
5. Перечислите возможные проблемы беременной
6. Дайте рекомендации беременной по питанию и организации режима дня

