

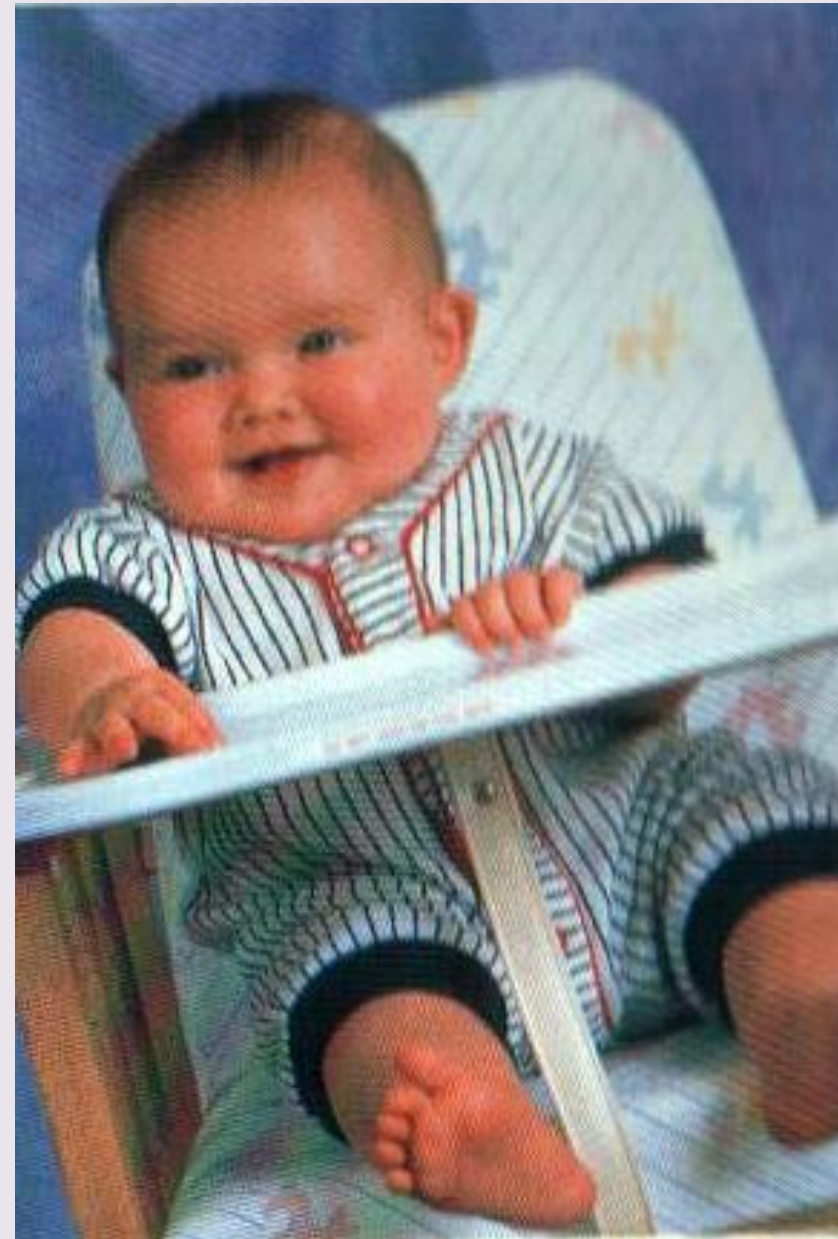
# ПЕРИОДЫ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА, ИХ ХАРАКТЕРИСТИКА, ОСОБЕННОСТИ.



**« Ребенок – не «взрослый в миниатюре».**

**Он живет и развивается по своим собственным законам»**

**С.Ф. Хотовицкий**



■ Забота о здоровье подрастающего поколения в РФ в настоящее время является одной из важнейших государственных задач.



■ Благодаря совместным усилиям и координированным действиям медицинских, педагогических и социальных служб во всех слоях населения нашей страны повсеместно внедряются обязательные знания основных положений «здорового образа жизни».

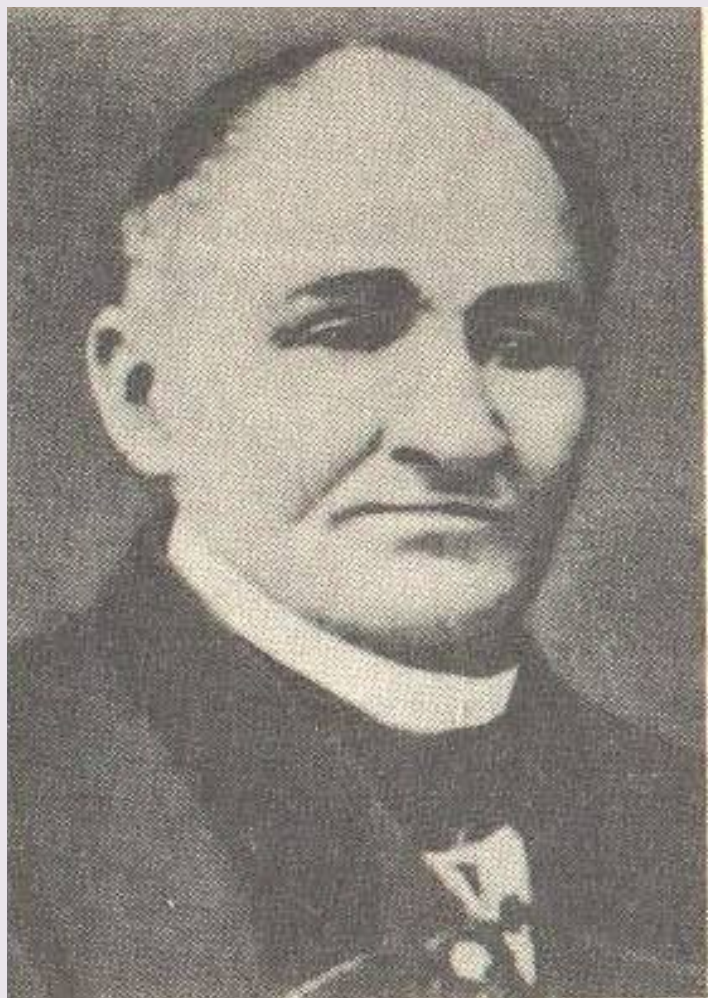


- В этом важнейший залог успеха в формировании гармоничности личности и в сохранении здоров подрастающего поколения.
- Каждый ребенок имеет право на охрану и укрепление здоровья.





Хотовицкий  
Степан Фомич



Гундобин  
Николай  
Петрович



Тур Александр  
Федорович



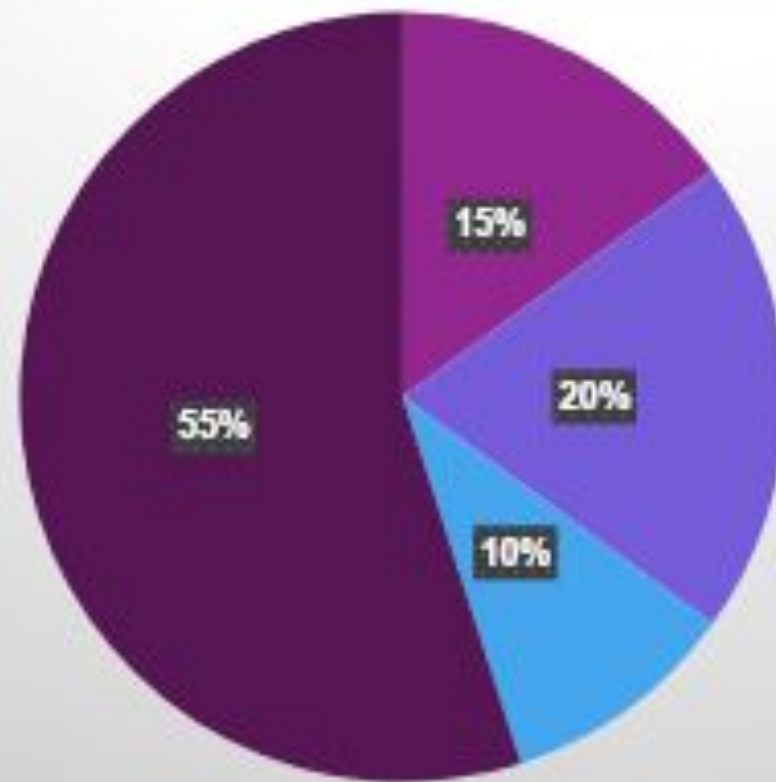
# ПЕДИАТРИЯ - МОЛОДАЯ МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА О РЕБЕНКЕ, СФОРМИРОВАВШАЯСЯ В 19 ВЕКЕ

Ребенок постоянно  
растет в определенной  
закономерной  
последовательности.





# ФАКТОРЫ ФОРМИРУЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ РЕБЁНКА



■ экология ■ наследственность ■ медицина ■ окружающая среда

Окружающая среда



образ жизни



Основным показателем эффективности мероприятий по охране здоровья детей является уровень здоровья каждого ребенка.



**Здоровье** - это не только отсутствие болезней и повреждений, но и гармоничное физическое и нервно-психическое развитие, нормальное функционирование всех органов и систем, отсутствие заболеваний, достаточная способность адаптироваться к непривычным условиям среды, резистентность к неблагоприятным воздействиям.



## *СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ*

ребенка исследуется с помощью основных критериев, которые определяются во время каждого профилактического осмотра декретированных возрастных групп.





## *УЧИТЫВАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ:*

1. Отклонения в анте-, интра-, ранний постнатальный периоды.
2. Уровень и гармоничность физического и нервно-психического развития.
3. Функциональное состояние основных органов и систем.
4. Резистентность и реактивность организма.
5. Наличие или отсутствие хронической (в том числе врожденной) патологии.

# УРОВЕНЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОСНОВНЫХ СИСТЕМ ОРГАНИЗМА.

- Это - критерий, характеризующий здоровье детей и подростков с позиций морфологической и функциональной зрелости организма с учетом возрастных особенностей.
- У отдельных детей могут проявляться функциональные нарушения при отсутствии заболевания.

## *ПРИЧИНЫ ТАКИХ ОТКЛОНЕНИЙ ОЧЕНЬ РАЗНООБРАЗНЫ:*

- быстрый темп роста в определенные возрастные периоды, что приводит к несоответствию структуры и функций органов;
- неблагоприятные семейно-бытовые условия;
- чрезмерные умственные и физические нагрузки и т.д..



- При оценке функционального состояния большое внимание уделяется определению функционального состояния сердечно-сосудистой системы, дыхательной и нервной систем.
- Оценивается также сон, аппетит, настроение, эмоциональное состояние, общение с другими детьми, особенности усвоения учебного материала и т.п..

# ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ



является важным прогностическим показателем состояния здоровья человека.

- Такая оценка позволяет выделить группы, которые находятся в состоянии риска, а это в свою очередь играет важную роль для диагностики и профилактики различных заболеваний.
- Часто низкий уровень физического развития считают главной причиной заболеваний.

# ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ



- В свою очередь хронические заболевания вызывают ухудшение физического развития.
- Физическое развитие - это естественный процесс постепенного становления и изменения форм и функций организма. С другой стороны - это степень созревания на каждом жизненном отрезке.



Определение группы для проведения физического воспитания осуществляется по данным углубленного медицинского осмотра.



*ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ  
ПРИНЯТО ДЕЛИТЬ НА ТРИ  
ГРУППЫ ФИЗИЧЕСКОГО  
ВОСПИТАНИЯ*



# *К ОСНОВНОЙ ГРУППЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ*

- Относятся к детям и подросткам, не имеющим отклонений в состоянии здоровья или имеют незначительные отклонения и достаточную физическую подготовленность.
- Занятия по физической культуре проводятся по учебным программам по предмету в полном объеме, а сдача контрольных нормативов осуществляется с дифференцированной оценкой.



# *К ПОДГОТОВИТЕЛЬНОЙ ГРУППЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ*

- Относятся к детям и подросткам, имеющим отклонения в состоянии здоровья и достаточно физически подготовленные, а также детей реконвалесцентов.
- Занятия по физической культуре проводятся по учебным программам с обязательным соблюдением принципов постепенности и преемственности.

# *К СПЕЦИАЛЬНОЙ ГРУППЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ*

- Относятся к детям и подросткам, имеющим значительные отклонения в состоянии здоровья временного или постоянного характера.
- Занятия по физической культуре проводятся по специально разработанным дифференцированным программам и программам ЛФК.

# *СТЕПЕНЬ СОПРОТИВЛЯЕМОСТИ ОРГАНИЗМА НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРАМ.*

- Степень сопротивляемости организма определяется количеством и длительностью перенесенных ребенком острых заболеваний (или обострений хронических) за год.

## *СТЕПЕНЬ СОПРОТИВЛЯЕМОСТИ ОРГАНИЗМА НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРАМ.*

- Острые респираторно-вирусные заболевания (ОРВИ) наиболее распространены среди детей дошкольного и младшего школьного возраста.
- Острые детские инфекции (ветряная оспа, краснуха, эпидемический паротит, корь и др.), острые кишечечно-желудочные заболевания, аллергические реакции занимают значительную долю в структуре детской заболеваемости.



## *СТЕПЕНЬ СОПРОТИВЛЯЕМОСТИ ОРГАНИЗМА НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРАМ.*

- По статистике наиболее распространенными заболеваниями среди детей являются болезни органов дыхания (до 50%) и систематические ОРВИ (90%), что свидетельствует о снижении сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам окружающей среды.

## *СТЕПЕНЬ СОПРОТИВЛЯЕМОСТИ ОРГАНИЗМА НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРАМ.*

■ По количеству перенесенных острых заболеваний за год детей делят на три группы:

- ✓ 1 - те, ни разу не болели;
  - ✓ 2 - те, которые болели эпизодически (1-3р. в течении года);
  - ✓ 3 - те, которые болели часто (4р. и более).
- Отсутствие острых заболеваний в течении года или их эпизодический характер свидетельствует о хорошей сопротивляемости организма ребенка



- При нескольких диагнозах группу здоровья устанавливают по основным заболеваниям.
- В процессе наблюдения за ребенком группа здоровья может меняться в зависимости от динамики уровня состояния здоровья.

*КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА  
ЗДОРОВЬЯ ПОЗВОЛЯЕТ  
ФОРМИРОВАТЬ ГРУППЫ  
ЗДОРОВЬЯ*



Denys Almaral 3D Cartoons

- Распределение детей по группам здоровья позволяет обнаружить лиц, имеющих факторы риска развития патологических сдвигов, детей с начальными формами заболеваний и функциональными отклонениями и разработать комплекс мероприятий по охране и укреплению их здоровья, профилактики хронических заболеваний.





# *I ГРУППА*

здоровые дети с нормальными показателями функционального развития всех систем, которые редко болеют (до 3 раз в год) с нормальным физическим и нервно-психическим развитием, не имеют существенных отклонений в анамнезе.

*Дети I группы* здоровья должны наблюдаться в обычные сроки, установленные для профилактических осмотров здоровых детей.

Для них проводят профилактические, воспитательные и общеоздоровительные мероприятия.

## *II ГРУППА - ГРУППА РИСКА*

- **подгруппа А** - дети с факторами риска по данным биологического и социального анамнеза;
- **подгруппа Б** - дети, имеющие функциональные отклонения, с начальными изменениями в физическом и нервно-психическом развитии, часто болеют, но не имеют хронических заболеваний.

***Дети II группы*** здоровья заслуживают более пристального внимания педиатров, потому что профилактические и лечебно-оздоровительные мероприятия могут способствовать переходу детей этой группы в I группу.

Детей этой группы наблюдают и оздоравливают по индивидуальному плану, который составляется согласно степени риска формирования хронической патологии, выраженности функциональных отклонений и степени резистентности.

# *III, IV и V ГРУППЫ - ДЕТИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ:*

**III группа** - состояние компенсации:

- редкие обострения хронических заболеваний, редкие острые заболевания,
- нормальный уровень функций организма;



## *IV ГРУППА*

состояние субкомпенсации:

- частые (3-4 раза в год) обострения хронических заболеваний,
- частые острые заболевания (4 раза в год и более),
- ухудшение функционального состояния различных систем организма;

## *V* ГРУППА – СОСТОЯНИЕ ДЕКОМПЕНСАЦИИ:

значительные функциональные отклонения (патологические изменения организма; частые тяжелые обострения хронических заболеваний, частые острые заболевания, уровень физического и нервно-психического развития соответствует возрасту или отстает от него).



*Дети III, IV и V групп* находятся под наблюдением педиатров и специалистов в соответствии с "Методическими рекомендациями по проведению диспансеризации детского населения" и должны получать необходимое лечение в зависимости от наличия той или иной патологии.

Комплексную оценку состояния здоровья ребенка проводят во время первичного посещения ребенка после выписки ее из роддома, чтобы получить представление об исходном уровне состояния здоровья.



В дальнейшем оценку состояния здоровья детей 1-го и 2-го годов жизни проводят ежеквартально, детей 3-го - в конце каждого полугодия.







# Периоды детского возраста

# ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП

- этап, предшествующий зачатию, период формирования и развития половых клеток биологических родителей.
- Основная задача медицинской подготовки - лечение хронических инфекционных заболеваний, прежде всего мочеполовой системы, коррекция соматической патологии, нормализация рациона питания, повышение уровня медико-гигиенических знаний и психологическая поддержка беременности.

# ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ В ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД

- Контроль репродуктивного здоровья подростков
- Половое воспитание подростков.
- Профилактика нежеланной беременности у подростков
- Профилактика заболеваний, передаваемых половым путем (**ЗППП**)

# *КОНТРОЛЬ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ*

**Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. № 1346н “О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них”.**

# *КОНТРОЛЬ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ*

- В 14,15,16,17 лет проводится профилактический осмотр с участием детского уролога-андролога, детского эндокринолога, акушера-гинеколога, психиатра подросткового.
- В 14 лет проводится исследование уровня гормонов в крови (пролактин, фолликулостимулирующий гормон, лютеинизирующий гормон, эстрадиол, прогестерон, тиреотропный гормон, трийодтиронин, тироксин, соматотропный гормон, кортизол, тестостерон).

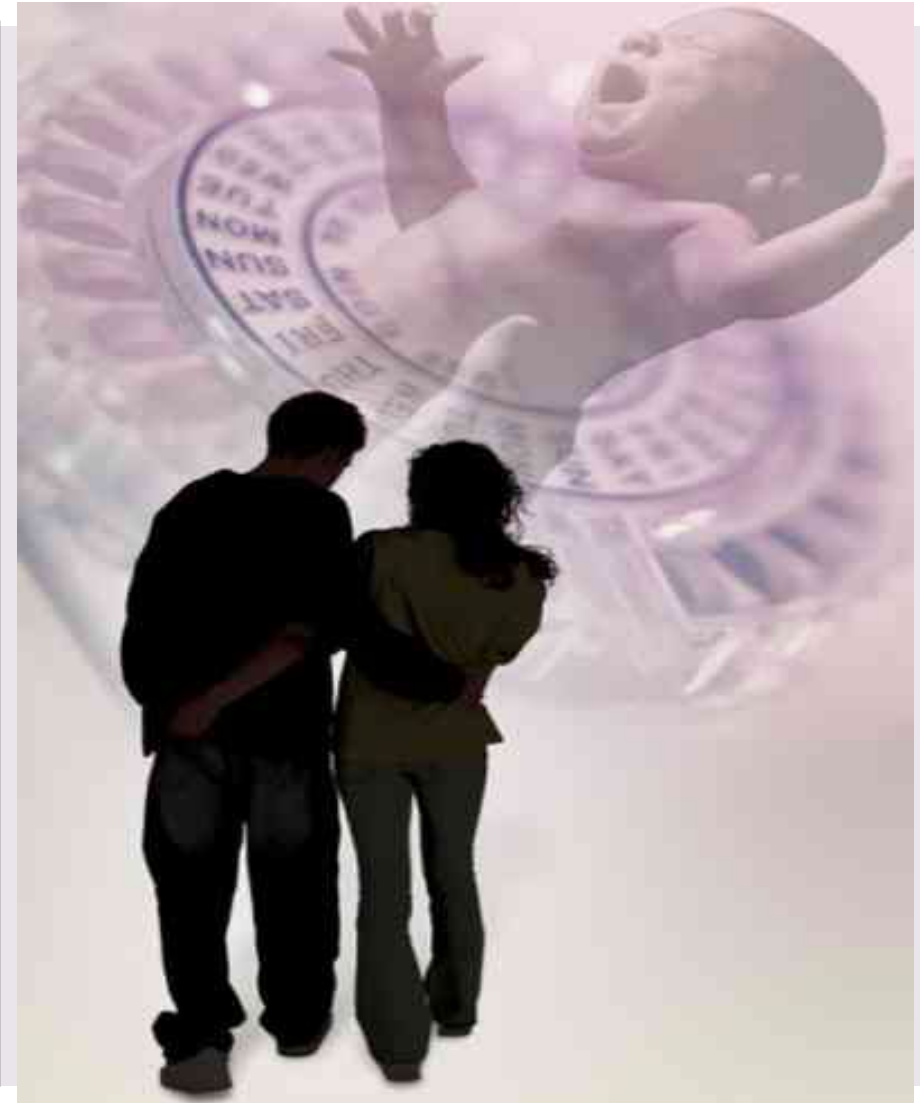
# *КОНТРОЛЬ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ*

- В том числе в объем профилактического осмотра включено ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы и органов репродуктивной сферы.



# *ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП ПЛАНИРОВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ*

Доказано, что большинство осложнений, развивающихся во время беременности, можно предотвратить ее правильной подготовкой, обследованием, диагностикой возможных заболеваний и их коррекцией, восполнением дефицита витаминов.



# *ПРЕДКОНЦЕПЦИОННЫЙ ПЕРИОД*

**Предконцепционный период – 2-4 месяца перед зачатием.**

## **Основные задачи медицинской подготовки:**

- профилактика острых заболеваний – вакцинация против краснухи, против гриппа, против вирусного гепатита

# *ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОДГОТОВКИ:*

- ✓ профилактика хронических инфекционных заболеваний, прежде всего мочевой и половой системы.
- ✓ нормализация состояния питания будущих родителей - йод
- ✓ Дефицит йода, имеется у 25-40% женщин России.
- ✓ Прием 150 мкг калия йодида во время планирования беременности, 200 мкг- во время беременности решет проблему йоддефицитных заболеваний беременной и новорожденного

# ОТКАЗ ОТ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК



**В РАЗВИТИИ РЕБЕНКА ОТ  
МОМЕНТА ЗАЧАТИЯ  
МОЖНО ВЫДЕЛИТЬ  
СЛЕДУЮЩИЕ ПЕРИОДЫ:**

Выделяют периоды развития, каждый из которых имеет свои анатомо-физиологические особенности, что определяет необходимость дифференцированного подхода к оценке состояния ребенка, питания, предрасположенности к заболеваниям, психомоторного этапа развития.





# *ВНУТРИУТРОБНЫЙ (АНТЕНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД) ЭТАП*

- Внутриутробный этап - от момента зачатия до рождения ребенка продолжается в среднем 270 дней.
- На практике расчет ведут на 280 дней (10 лунных месяцев), начиная счет с первого дня последнего менструального цикла у женщины.





- Срочными родами считаются роды, происходящие на 38-41-й неделе беременности, преждевременными – ранее 38-й недели и запоздалыми – при сроке 42 недели и более.

# 1. Антенатальный (внутриутробный) период развития:

- фаза бластогенеза (длиться около 15 дней)
- фаза эмбрионального развития (длиться 12 – 14 недель)
- фаза плода или плацентарного развития (от 3 месяцев до рождения)



# Интранатальный период-период родов

(с момента установления регулярных схваток до отделения ребенка от матери.)



# ВНЕУТРОБНЫЙ (ПОСТНАТАЛЬНЫЙ) ПЕРИОД РАЗВИТИЯ:

- **Неонатальный (период новорожденности)**
  - от рождения до 4 недель
  - **ранний неонатальный период** (от рождения до 7 дней)
  - **поздний неонатальный период** (от 7 до 28 дней)



- Период младенчества или грудного возраста (от 1 до 12 месяцев).





## **Период молочных зубов (от 1 до 7 лет):**

- ✓ **преддошкольный период** (старший ясельный возраст) (от 1 года до 3 годов);
- ✓ **дошкольный период** (от 3 до 6 – 7 годов).

**Младший школьный возраст** (период отрочества, препубертатный период) (от 6 – 7 до 11 – 12 годов).

**Старший школьный возраст** или период полового созревания (от 12 до 17 – 18 годов).

# ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

В этот период наиболее тесная связь «мать – плод».

Любые неблагоприятные условия материнский организм берет на себя, если нет патологии беременности.

Все системы плода сформированы, поэтому ответ на повреждающие воздействия специфический.





# ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

## 1. Период бластогенеза (длиться около 15 дней)

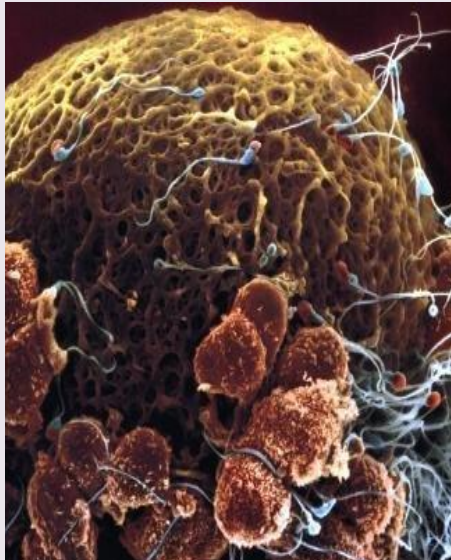
- а) предимплантации (слияние 2-х клеток)
- б) имплантации (внедрение в стенку матки)

В этот период клетки обладают полипотентностью (изменчивостью) и высокой регенерацией.

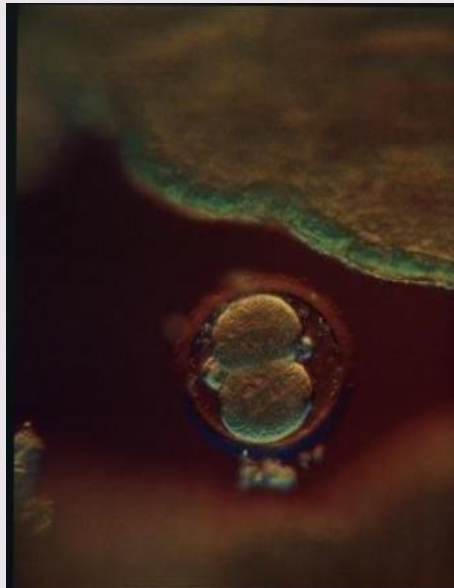
При воздействии неблагоприятных факторов клетки гибнут.

# *ВНУТРИУТРОБНЫЙ ЭТАП РАЗВИТИЯ (ОТ МОМЕНТА ЗАЧАТИЯ ДО РОЖДЕНИЯ – 40 НЕДЕЛЬ)*

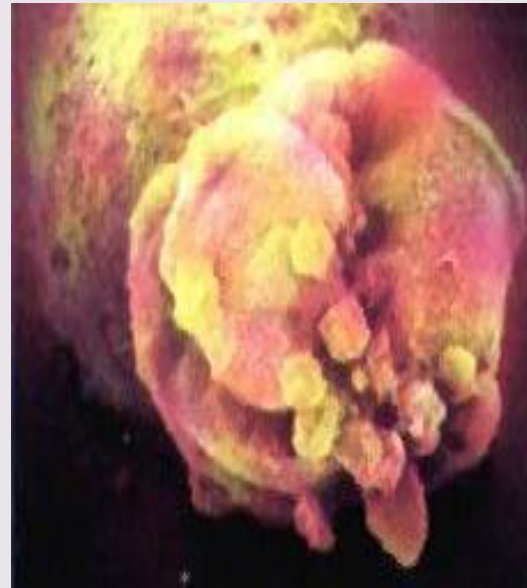
## ■ А) Начальный (концептус) – первые 2 недели



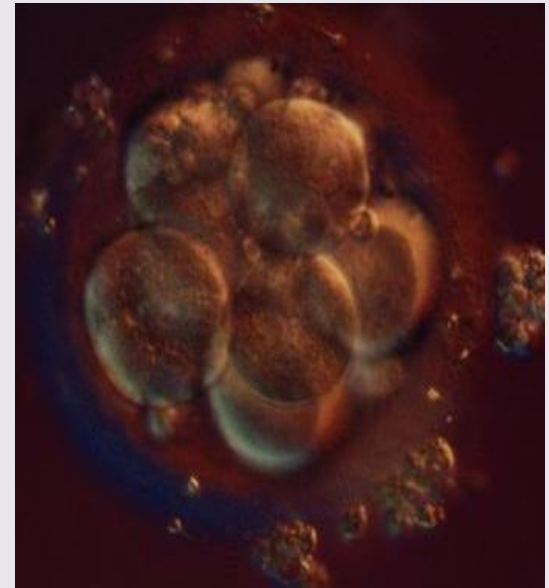
3-7 часов  
после  
эякуляции



Морула –  
4-й день



10 дней  
беременности



2 недели  
беременности

# *ВНУТРИУТРОБНЫЙ ЭТАП РАЗВИТИЯ (ОТ МОМЕНТА ЗАЧАТИЯ ДО РОЖДЕНИЯ – 40 НЕДЕЛЬ)*

Основные события этого периода –  
оплодотворение, дробление, имплантация.

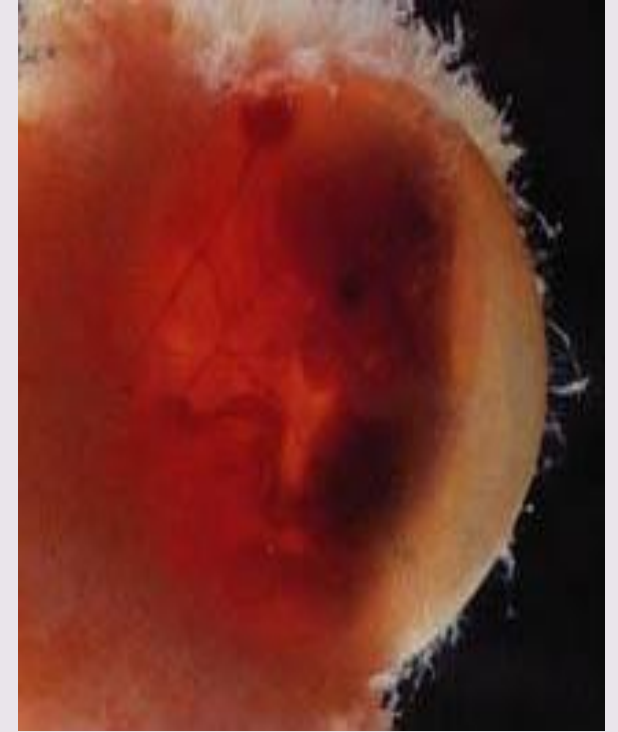
# Б) ЭМБРИОНАЛЬНЫЙ (ЗАРОДЫШЕВЫЙ) – 3-8 НЕДЕЛЬ



**4 недели**



**7 недель**



**8-10 недель**

## **Б) ЭМБРИОНАЛЬНЫЙ (ЗАРОДЫШЕВЫЙ) – 3-8 НЕДЕЛЬ**

### **Основные события этого периода.**

Этот период отличается высокими темпами дифференцировки тканей. К его окончанию бывают сформированы рудименты всех главных органов и систем.

Масса эмбриона в это время составляет 9 г, а длина тела – 5 см.



## В) ФЕТАЛЬНЫЙ (ПЛОДНЫЙ) - ДО КОНЦА БЕРЕМЕННОСТИ



**12 недель**



**18 недель**



**28 недель**



**плод**

## *ОСНОВНЫЕ СОБЫТИЯ ЭТОГО ПЕРИОДА.*

- 12 неделя – система кровообращения плода достигает окончательного развития. Отчетливыми становятся признаки пола. Функционирует нормобластический тип кроветворения.
- 18 неделя – появляется хватательный рефлекс, а затем – дыхательные движения.
- 28 неделя – устанавливается костномозговое кроветворение вместо печеночного, появляются сосательные движения.



# ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

## 2. Период эмбриогенеза (длиться 12 – 14 недель)

В этот период происходит закладка основных органов и тканей и одновременно формирование плаценты.

Любой неблагоприятный фактор (вирусы, алкоголь и т.д.) дает отрицательный эффект

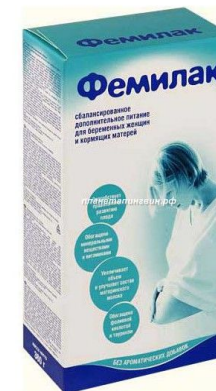
# АНТЕНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

Первые 3 месяца являются критическими, так как в это время происходит закладка органов и тканей ребенка, формируется плацента.

Воздействие повреждающих факторов в этот период приводит к формированию пороков развития.

# ФАКТОРЫ, ФОРМИРУЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ В ЭМБРИОНАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

- Сбалансированное питание беременной
- Прием фолиевой кислоты, препарата йода.
- Коррекция питания пищевыми добавками – «Фемилак», «Думил Мама плюс», «Энфамама», «Мама и я» или поливитаминами - формула «Пренатал».
- Отсутствие тератогенных влияний, вредных привычек, инфекций



# ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

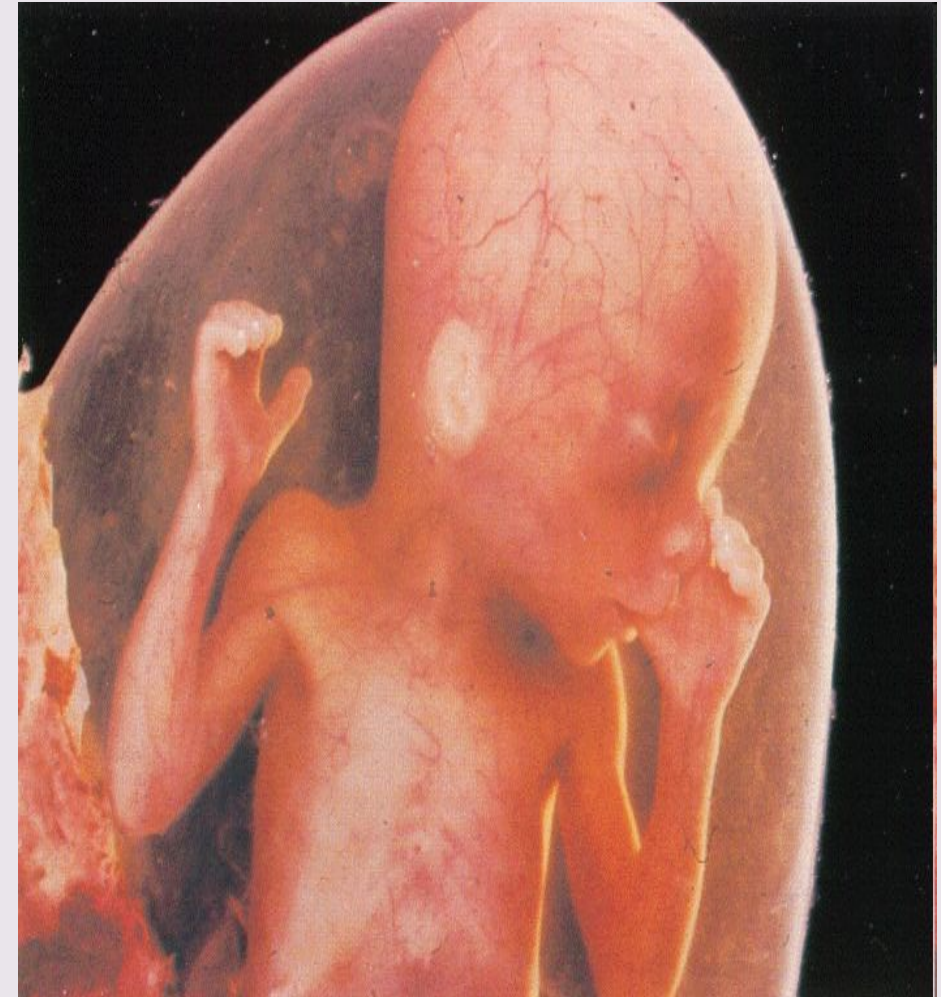
## 3. Фетальный период (с 3-х месяцев внутриутробного развития до рождения ребенка)

а) ранний фетальный (до 28 недель)

б) поздний фетальный (с 28 – 40 недель)

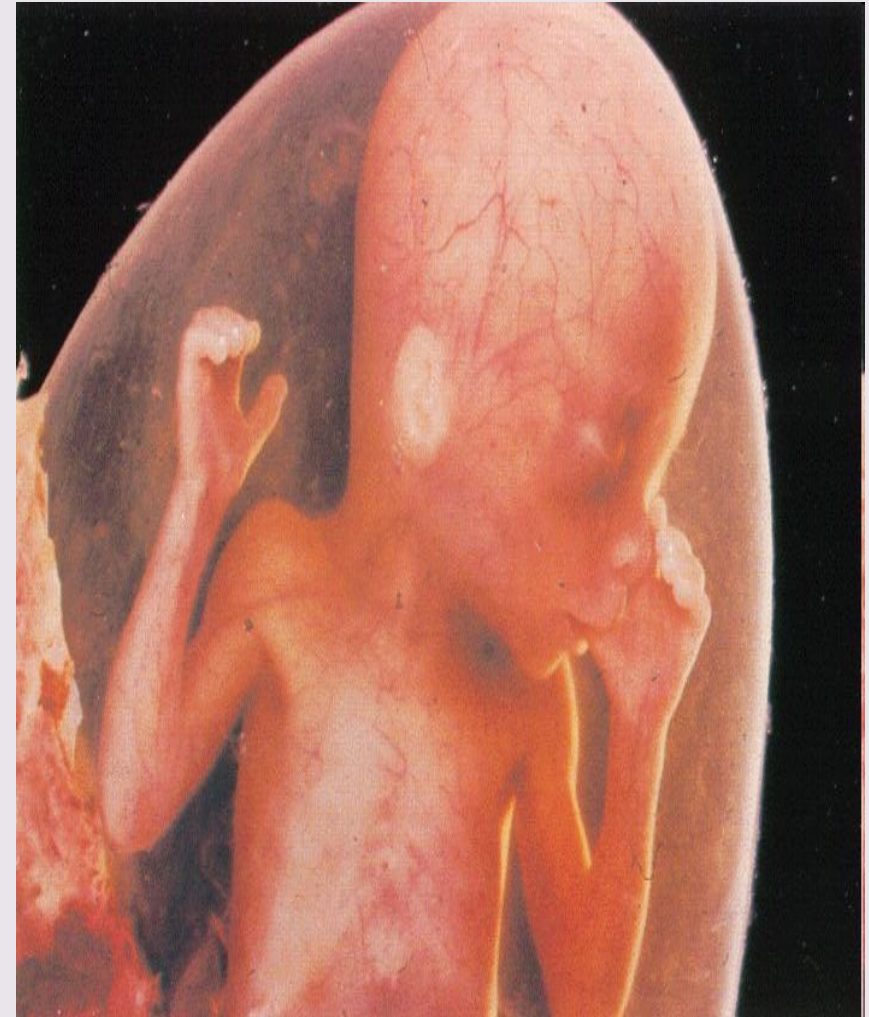
## ВНУТРИУТРОБНЫЙ ЭТАП: ФЕТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД, РАННИЙ ФЕТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

Воздействие неблагоприятных факторов могут проявляться задержкой роста и дифференцировки (гипоплазией) органов или нарушением дифференцировки тканей (дисплазией).



# ВНУТРИУТРОБНЫЙ ЭТАП: ФЕТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД, РАННИЙ ФЕТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

- ✓ Из – за несформированного иммунитета, возможно и рождение незрелого недоношенного ребенка.
- ✓ Совокупность изменений плода, возникающих в этом периоде называется общим термином - «ранние фетопатии».





# ВНУТРИУТРОБНЫЙ ЭТАП: ПОЗДНИЙ ФЕТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

В последние недели беременности осуществляется трансплацентарная передача антител матери, что обеспечивает высокий уровень пассивного иммунитета новорожденному.





# ВНУТРИУТРОБНЫЙ ЭТАП: ПОЗДНИЙ ФЕТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

- ✓ Происходит созревание «сурфактанта», который обеспечивает нормальную функцию легких.
- ✓ Плод также чувствителен к неблагоприятным (тератогенным) факторам, которые могут вызвать преждевременное прекращение беременности с рождением маловесного и функционально незрелого ребенка



# ВНУТРИУТРОБНЫЙ ЭТАП: ПОЗДНИЙ ФЕТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

Рождение ребенка даже в относительно малой степени недоношенности существенно сказывается на его адаптационных возможностях и риске возникновения различных заболеваний.



# *ФЕТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД*

## **Характеризуется:**

- ✓ быстрым ростом плода (длина плода увеличивается в 5000 раз);
- ✓ увеличением массы тела (в  $6 \cdot 10^3$  раз)

Питание за счет материнского организма (гемотрофное): развитие эмбриона и плода зависит от характера питания матери, состояния ее здоровья.

**КРИТИЧЕСКИЕ  
ПЕРИОДЫ  
РАЗВИТИЯ ПЛОДА**

# ФОРМИРОВАНИЕ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ:

орган	недели
Мозг	3 – 11 нед.
Глаза	4 – 7 нед.
Сердце	2 – 7 нед.
Уши	7 – 12 нед.
Зубы	6 – 12 нед.
Губы	5 – 6 нед.
Нёбо	10 – 12 нед.
конечности	4 – 8 нед.

# ФАКТОРЫ, РИСКА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ФЕТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

- **Несбалансированное питание женщины во время беременности может усиливать тератогенное влияние на плод.**
- **Неблагоприятные факторы могут способствовать внутриутробной гипотрофии плода или общему недоразвитию (недостаточная масса тела и длина новорожденного).**
- **Различные осложнения беременности или экстрагенитальные заболевания у матери способствуют инфицированию плода.**

## **Инфекционное заболевание плода**

сопровождается такими же воспалительными реакциями и клиническими симптомами, которые наблюдаются у новорожденных, т.е. специфичность повреждения, характерная для данного возбудителя.

**Исход инфекционных заболеваний может быть различным:**

- ✓ нередко плод погибает до рождения;
- ✓ он может родиться больным или родиться с остаточными репаративными явлениями болезни, когда острый период заболевания протекал внутриутробно.



# ФАКТОРЫ, РИСКА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ФЕТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

Инфицирование плода может происходить и во время рождения путем аспирации и заглатывания инфекционной слизи родового канала или инфицированных околоплодных вод (длительный безводный период).

# *ТЕРАТОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ*

## **Экзогенные**

**Инфекционные** (краснуха, грипп, энтеровирусная инфекция, ВГ, цитомегалия, герпетическая инфекция и др.).

**Токсические** (ионизирующая радиация, промышленные и с/х яды, пестициды, гербициды, тяжелые металлы Hg, Pb, Cd, ДДТ, фарм. препараты, стероиды, салицилаты, антибиотики).

**Нутритивно дефицитные** (фолиевая кислота, дефицит Zn, Cu, Se, Vit E)

# *ТЕРАТОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ*

**2.Эндогенные** (генетические - мутагенные гены с доминантным или рецессивным типом наследования).

**3.Сочетания экзогенных с генетическими.**

# **АНТЕНАТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА - ДОРОДОВАЯ ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА.**

**Первый дородовый патронаж** проводится в течение 10 дней после получения сведений из женской консультации о беременной, оптимально в сроке 8-12 недель.

***Его направленность - будущая мать.***

# *АНТЕНАТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА - ДОРОДОВАЯ ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА.*

**Цель:** обеспечение максимально комфортных и безопасных условий для развития плода.  
При 1-ом дородовом патронаже выявляются все неблагоприятные факторы, которые могут негативно повлиять на плод, и составляется план мероприятий по охране плода.

# ***ВТОРОЙ ДОРОДОВЫЙ ПАТРОНАЖ***

проводится в сроке **30-32 недели**, т.е. при выходе женщины в декретный отпуск.

***Основная направленность патронажа*** - ребенок, который скоро войдет в эту семью.

***Цель:*** подготовка к родам и подготовка беременной и ее семьи к появлению новорожденного.

# ФАКТОРЫ, ФОРМИРУЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ В ФЕТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

- Рациональный режим дня беременной
- Посещение школы беременных
- Физкультура для беременных
- Сбалансированное питание беременной
- Прием фолиевой кислоты, препарата йода.





# ФАКТОРЫ, ФОРМИРУЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ В ФЕТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

- Коррекция питания пищевыми добавками – «Фемилак», «Думил Мама плюс», «Энфамама», «Мама и я» или поливитаминами - формула «Пренатал».
- Отсутствие тератогенных влияний, вредных привычек, инфекций



# ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ



# ИНТРАНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД - ПЕРИОД РОДОВ

- Интранатальный период (период родов) - исчисляется от времени появления регулярных родовых схваток до момента перевязки (перезатия) пуповины (обычно от 2-4 до 15 – 18 часов).



# *РАННИЙ НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД*

- Это период – от момента перевязки пуповины до окончания 7-х суток жизни (всего 168 часов).
- В этот период идет процесс адаптации (приспособления) новорожденного к новым условиям окружающей среды





# ФАКТОРЫ, ФОРМИРУЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ В РАННИЙ НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

- Грудное вскармливание ребенка.
- Рациональное питание кормящей матери.
- Гигиенический уход за ребенком



# **ФАКТОРЫ РИСКА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В РАННИЙ НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД**

- Заболевания новорожденного:
- Недоношенность
- ЗВУР – задержка внутриутробного развития
- Поражения ЦНС
- Дыхательные расстройства
- Гнойно-септические инфекционные з/б

# У РЕБЕНКА В ЭТОТ ПЕРИОД:

- происходит переход от внутриутробных к внеутробным условиям существования.
- устанавливается самостоятельное легочное дыхание;
- начинает функционировать малый круг кровообращения;



# У РЕБЕНКА В ЭТОТ ПЕРИОД:

- начинают функционировать пищеварительный аппарат и почки;
- появляется самостоятельная терморегуляция;
- изменяется тип кроветворения и свойства крови;
- усиливается обмен веществ.

# *ПОЗДНИЙ НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД*

- Поздний неонатальный период занимает 21 день (с 8-го по 28 день жизни).
- Выписка из родильного дома производится на 4-5-6- день.



# ФАКТОРЫ РИСКА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ПОЗДНИЙ НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

- Проблемы при организации вскармливания ребенка грудным молоком
- Отсутствие поддержки и поощрения практики грудного вскармливания
- Отсутствие адекватного гигиенического ухода за ребенком



# ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- ✓ незрелостью большинства органов и систем,
- ✓ наличием переходных состояний,
- ✓ предрасположенностью к различным инфекциям,
- ✓ выявляются пороки развития, последствия родового акта.

# *ОСНОВНЫЕ СОБЫТИЯ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ.*

Прохождение плода по естественным родовым путям вызывает родовой стресс с последовательным напряжением функциональной активности гормональных систем.



# ФАКТОРЫ, ФОРМИРУЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ В ИНТРАНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

- Плановое и своевременное родоразрешение
- Профессионализм акушеров РД
- Современное оснащение РД
- Раннее выкладывание ребенка на живот матери
- Раннее прикладывание к груди - молозиво

# ФАКТОРЫ РИСКА ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА

- родовые травмы (легкие и тяжелые);
- нарушения пуповинного ( и плацентарного) кровообращения или дыхания (асфиксия);
- оперативные роды (кесарево сечение).



# Признаки доношенности и недоношенности.



■ **Доношенным**  
**новорожденным** считается  
такой ребенок, который,  
прошел весь путь  
внутриутробного развития,  
родился в срок и имеет массу  
тела более 2500 гр и длину  
тела более 45 см и  
функционально зрелый.



# АНАТОМИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:

- ✓ громкий, требовательный крик;
- ✓ бархатистая розовая кожа, покрытая первородной смазкой и пушковыми волосами;
- ✓ хорошо развитая подкожная клетчатка;
- ✓ ногти доходят до края ногтевых фаланг;
- ✓ яички у мальчиков опущены в мошонку, у девочек половая щель закрыта;

# АНАТОМИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:

- ✓ ареолы сосков и хрящи ушной раковины сформированы;
- ✓ конечности полусогнуты из-за повышенного тонуса мышц сгибателей
- ✓ пупочное кольцо расположено на середине расстояния от мечевидного отростка до верхнего края симфиза;
- ✓ стопки исчерчены многочисленными бороздками;

# АНАТОМИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:

- ✓ длина волос на голове 1-2 см;
- ✓ пушковый волос (лануго) выражен слабо, имеется только на спине, плечах, на лбу;
- ✓ шея короткая;
- ✓ пропорциональное телосложение.

■ **Недоношенными** считают **новорожденных,** родившихся между 28 и 37 неделями внутриутробного развития с массой тела менее 2500 граммов и длиной менее 45 см, функционально не зрелых.



**Переношенный ребёнок:** ребёнок, родившийся после 42-ой недели гестации.





## ***Признаки живорождения:***

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

**Для оценки состояния новорожденного  
применяются шкала Апгар  
(предложенная американкой  
Вирджинией Апгар),  
через 1 мин. после рождения и через 5 мин.**

# СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ АПГАР:

признак	0	1	2
1. сердцебиение	Отсутствует	Менее 100 уд. в мин.	100-140 уд. в мин.
2. дыхание	Отсутствует	Редкие единичные дыхательные движения	Хорошее, крик
3. окраска кожи	Белая или резко цианотична	Розовая, конечности синие	Розовая
4. мышечный тонус	Отсутствует	Снижен	Физиологический
5. рефлекторная возбудимость	Отсутствует (нет реакции на раздражение подошвы)	Появляется гримаса или движение	Движения, громкий крик

# ШКАЛА АПГАР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЧТО БЫ ОЦЕНИТЬ

- функцию головного мозга при рождении
- состояние кровообращения при рождении
- эффективность респираторной и циркуляторной поддержки после проведенных мероприятий
- выявить детей, нуждающихся в активной помощи (реанимации).

# ТРАКТОВКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПО ШКАЛЕ АПГАР

- **Здоровый новорожденный: 7-10 баллов на 1 и 5 минуте**
- **Умеренно угнетённый новорожденный :**  
3-6 баллов(Нуждающейся в реанимации)
- **Выражено угнетённый новорожденный 1-3 баллов (Интенсивная реанимация)**

**Спасибо за внимание!**

