

АНТЕНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

Выполнила:
Студентка 11 группы Лошакова Екатерина
Сергеевна

Аntenатальный период

Аntenатальный, или внутриутробный период – продолжается от момента имплантации оплодотворенного яйца до рождения ребенка и составляет 280 дней. В акушерстве и педиатрии принято исчислять срок беременности в неделях. Следовательно, длительность антенатального периода составляет 38 ± 2 недели.

Условно беременность делится на три триместра:

1-й триместр – 1 – 3 месяца

2-й триместр – 4 – 6 месяцев

3-й триместр – 7 – 9 месяцев.

Для максимальной защиты плода от негативных воздействий проводятся так называемые мероприятия по антенатальной охране плода, которые осуществляются совместно акушерской и педиатрической службами.



Дородовые патронажи

Дородовые патронажи являются методом активного динамического наблюдения по определенной схеме.

В плановом порядке проводится два таких патронажа, по назначению врача их может быть три, четыре и более.

1-й дородовый патронаж проводится после постановки в учет ЖК и поступления информации об этом в регистратуру детской поликлиники(оптимально до 8-12 недель).

Цели: а) выявление факторов риска беременной и определение группы риска и расчет степени перинатального риска в баллах;

б) составление индивидуального плана наблюдения за беременной и антенатальной охраны плода на основе полученной информации, под руководством и контролем врача.

2-й дородовый патронаж проводится перед оформлением декретного отпуска, т.е в сроке 30-32-й недели.

Цели: а) оценивание состояния беременной, результатов выполнения данных ей рекомендаций, прогнозирование отклонений в поздних сроках и в течении родов.

б) подготовка семьи к рождению ребенка.



В процессе проведения **1-го дородового патронажа** на основе выявленных у беременной и ее семьи факторов риска:

- а) определяют группы риска беременной(их 15);
- б) рассчитывают степень пренатального риска в баллах.

Для выполнения этой работы необходимо знать **факторы, влияющие на плод** во время беременности.



Факторы, влияющие на плод

К ним относят:

- 1) Желанность беременности, отношение к ней самой женщины и членов семьи.
 - 2) Социальные, жилищно-бытовые и материальные условия.
 - 3) Вредные привычки беременной и членов семьи.
 - 4) Профессиональные вредности у беременной и у отца ребенка.
 - 5) Применение лекарственных средств.
 - 6) Стрессовые воздействия.
 - 7) Физические нагрузки.
 - 8) Питание беременной.
 - 9) Экологические обстоятельства.
 - 10) Режим дня беременной.
 - 11) Наследственность со стороны родителей будущего ребенка и членов и их семьи.
 - 12) Состояние здоровья женщины до и во время беременности.
 - 13) Наличие очагов хронической инфекции у беременной; контакты с инфицированными больными и острые инфекционные заболевания беременной.
 - 14) Уровень ответственности за здоровье ребенка беременной и членов ее семьи.
 - 15) Постоянный динамический врачебный контроль.
-



Группы риска беременных женщин

- 1) женщины до 18 лет и первородящие 30 лет;
 - 2) женщины, имеющие массу тела менее 45 кг. и более 91 кг;
 - 3) женщины, имевшие свыше 5 беременностей;
 - 4) женщины с угрозой преждевременных и запаздывающих родов;
 - 5) женщины с многоплодной беременностью;
 - 6) женщины с отягощенным акушерским анамнезом (аборты, выкидыши, узкий таз и т. д.);
 - 7) женщины с экстрагенитальной патологией (сахарный диабет, пороки сердца и т.д.);
 - 8) женщины с социальными факторами риска (многодетные, одинокие и т.д.);
 - 9) женщины с профессиональными вредностями (мед. работники, учителя, почтальоны и т.д.);
 - 10) женщины с вредными привычками;
 - 11) перенесшие в ходе беременности острые инфекции;
 - 12) перенесшие с резус-отрицательной кровью, особенно при 2-1 и послед. беременности;
 - 13) студентки вузов и других учебных заведений;
 - 14) женщины с наследственными заболеваниями у родителей и родственников.
-



Затем производится подсчет пренатальных факторов риска в баллах по следующим группам признаков(факторов):

1-я группа – социально-биологические факторы;

2-я группа – акушерско-гинекологический анамнез;

3-я группа – экстрагенитальные заболевания беременных;

4-я группа – осложнения беременности;

5-я группа – патологические состояния плода и некоторые показатели нарушений его жизнедеятельности.

Итоговая оценка проводится по след.шкале:

10 баллов и выше – беременные **группы высокого риска** (необходимо тщательное динамическое наблюдение с привлечением квалифицированных специалистов в условиях перинатальных центров и научно-исследовательских институтов);

9-5 баллов – беременные **группы среднего риска** (необходимо наблюдение и обследование с привлечением узких специалистов городского уровня или ЦРБ);

1-4 балла – беременные **группы низкого риска** (требуется обычное наблюдение с усилением профилактической работы).



На основанной полученной информации фельдшер должен составить **индивидуальный план** ведения беременной и антенатальной охраны плода. Система комплексных государственных мероприятий, направленная на предупреждение патологии беременности, родов и патологии плода и новорожденного, называется *системой антенатальной охраны плода и новорожденного*.

Основные группы мероприятий этой системы:

- 1) Планирование семьи и вопросы контрацепции;
 - 2) медико-генетическое консультирование семей с наследственной отягощенностью;
 - 3) Проведение не менее двух дородовых патронажей педиатрической службой(по показаниям и более двух);
 - 4) Обязательное 3-кратное УЗИ в сроках 6-12 недель, 14-20 недель и 26-32 недель(по показаниям – и чаще);
 - 5) Оказание помощи в перинатальных центрах разного уровня по показаниям;
 - 6) Использование специальных методов диагностики в перинатальном периоде для своевременного лечения беременности по соответствующим мед.показаниям;
 - 7) Выбор рационального метода родоразрешения;
 - 8) Организация совместного пребывания матери и ребенка с 1-го дня и раннее прикладывание к груди с дальнейшим вскармливанием по требованию ребенка.
-



Действует *скрининг-программа* защиты новорожденных от инвалидизации и ранней гибели по пяти заболеваниям:

- фенилкетонурии;
- врожденному гипотиреозу;
- муковисцидозу;
- галактоземии;
- адреногипертальному синдрому.

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



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ 😊

