

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/394921>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Акушерство

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ 5

1.1. Патология внутриутробного периода 5

1.2. Классификация тератогенных факторов 10

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ 22

2.1. Анкетирование 22

2.2. Особенности условий труда беременных работников 26

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 28

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 30

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Высокая распространенность детской заболеваемости, продолжающийся рост заболеваемости и увеличение факторов риска диктуют значительные и заметные медико-социальные последствия для каждого ребенка и для страны в целом. На фоне неблагоприятных демографических условий, в том числе снижения доли детей в популяции за последние пять-шесть лет, ежегодно до 40 % детей рождаются с какими-либо отклонениями во внутриутробном развитии. [2]

Согласно результатам ряда научных исследований, за последние 20 лет количество фактически здоровых детей в России снизилось на 10-15%. По данным исследований различных ученых, перинатальная патология центральной нервной системы развивается у 20-25% младенцев первого года жизни. У этих детей в раннем возрасте развиваются хронические заболевания, причем у большинства – неврологические. Причиной снижения уровня здоровья новорожденных является увеличивающееся количество тератогенов.

Тератогенное влияние оказывают химические вещества, физические факторы или заболевания, которые вызывают пороки развития у плода. Тератогенные эффекты возникают на разных этапах беременности и оказывают различное влияние на здоровье плода. Они характеризуются непредсказуемостью и невозможностью полностью оценить риск. Специфика тератогенных эффектов включает в себя множество факторов, влияющих на формирование плода и его органов. Некоторые вещества, такие как алкоголь, наркотики, вирусы и радиация, вызывают серьезные аномалии развития, которые часто становятся непреодолимыми препятствиями для полноценной жизни ребенка.

Причины тератогенности разнообразны. Во многих случаях важную роль играет генетическая предрасположенность к аномалиям развития матери и плода. Однако наибольшую опасность представляют предотвратимые факторы. К ним относятся применение запрещенных лекарственных средств во время беременности, алкоголизм, курение, употребление наркотиков и воздействие некоторых химических веществ на рабочем месте.

Суть тератогенного воздействия заключается в том, что тератогены вызывают структурные и функциональные аномалии путем воздействия на развивающийся организм, которые проявляются в виде врожденных пороков, аномалий физического развития и психических расстройств. Важно отметить, что на разных этапах беременности тератогены оказывают разный уровень воздействия. Все вышеперечисленное обуславливает актуальность.

Цель: изучить факторы, влияющие на формирование здоровья новорожденного в период его внутриутробного развития.

Задачи:

1. Рассмотреть патологии внутриутробного периода;

2. Изучить классификацию тератогенных факторов;

3. Провести анкетирование;

4. Ознакомиться с особенностями труда беременных работников.

Объект: Внутриутробное развитие плода.

Предмет: Особенности формирования здоровья новорожденного в период его внутриутробного развития.

ГЛАВА 1

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ

1.1. Патология внутриутробного периода

Большинство женщин мечтают родить здорового ребенка, но беременные порой не задумываются о том, насколько важно сохранить свое здоровье и здоровье будущего ребенка. Внутриутробное развитие эмбриона (эмбриогенез) длится от момента оплодотворения и формирования зиготы до родов, делится на три периода, каждый характеризуется качественными изменениями в эмбрионе, дифференциацией тканей и формированием плаценты. Воздействие патогенных факторов может привести к таким серьезным внутриутробным патологиям, как пороки сердечно-сосудистой, мочевыделительной и других систем.

В тератогенном влиянии очень важно время воздействия тератогенного агента на эмбрион. К периодам, в течение которых тератогены вызывают развитие пороков развития, относятся критический период, когда эмбрион очень чувствителен к делению клеток, и терминальный период тератогенеза. Таким образом, в зависимости от времени воздействия тератогенов можно выделить следующие модели тератогенности. Доминирующую роль в развитии плода играет биологическая система «мать-плацента-плод». Эта система формируется под влиянием материнских органов (нейроэндокринной системы), плаценты и органов плода. Критический период развития – это период, когда плод очень чувствителен к различным воздействиям внешней и внутренней среды, как физиологическим, так и патологическим.

Критические периоды совпадают с периодом активной дифференцировки, перехода от одной стадии развития к другой (изменения условий существования эмбриона). На первом этапе можно выделить предимплантационную и имплантационную стадии. Второй этап – это этап органогенеза и плацентации, который начинается с момента васкуляризации хориона (3-я неделя) и заканчивается на 12-13-й неделе. Нарушающие факторы в этот период препятствуют формированию мозга, сердечно-сосудистой системы и других систем.

Период развития плода в 18-22 недели также является критическим. Повреждения проявляются качественными изменениями биоэлектрической активности мозга, рефлекторных реакций, кроветворения и секреции гормонов. На поздних сроках гестации чувствительность плода к воздействию неблагоприятных факторов значительно снижается.

Патология пренатального периода

1. Гаметопатии (нарушения в периоде прогенеза или гаметогенеза).
2. Блестопатии (нарушения в периоде бластогенеза).
3. Эмбриопатии (нарушения в периоде эмбриогенеза).
4. Фетопатии ранние и поздние (нарушения в соответствующих периодах эмбриогенеза). [6]

Гаметопатии. Эти аномалии связаны с действием разрушающих факторов на развитие, формирование и созревание половых клеток. Гаметопатии вызываются спорадическими мутациями в половых клетках родителей или более отдаленных предков (генетические мутации) или каким-либо экзогенным причинным фактором. Генетические аномалии гамет обычно приводят к бесплодию, самопроизвольным абортam, врожденным порокам развития и генетическим заболеваниям.

Блестопатии. Нарушения бластогенеза обычно ограничиваются первыми 15 днями после оплодотворения. Повреждающие факторы почти такие же, как и при нарушениях гаметогенеза, но могут быть связаны с эндокринными нарушениями. В основе нарушений формирования бластоцисты лежат нарушения периода имплантации бластоцисты. Большинство эмбрионов с аномалиями в период формирования бластоцисты погибает в результате самопроизвольного аборта. Средняя частота гибели эмбрионов во время формирования бластоцисты составляет 35-50%.

Эмбриопатии. Эмбриональная патология ограничивается 8 неделями после оплодотворения. Она характеризуется высокой чувствительностью к разрушающим факторам (второй критический период). Эмбриопатия проявляется прежде всего в виде очаговых или диффузных изменений и дефектов органогенеза. Последствия эмбриопатии – явные врожденные пороки развития, как правило, приводящие к эмбриональной гибели. Причины эмбриопатии включают генетические и приобретенные факторы. К экзогенным повреждающим факторам относятся вирусные инфекции, облучение, гипоксия, интоксикация, наркотики, алкоголь, никотин, нарушения питания, избыточная и недостаточная витаминизация, гормональные сбои, иммунные конфликты (ABO, резус-фактор). Частота эмбриональных аномалий составляет не менее 13% зарегистрированных беременностей. [6]

Фетопатии. Патология охватывает этапы внутриутробного развития от 9-й недели до рождения. Причинами патологии плода являются вирусные, микробные и паразитарные инфекции, иммунные конфликты между

матерью и плодом, гормональные нарушения и нарушения кровообращения в матке, плаценте и пуповине. Выделяют ранние и поздние фетопатии.

Ранние фетопатии подразделяют на:

- инфекционные (вирусные, микробные);
- неинфекционные (облучение, интоксикации, гипоксия и др.);
- диабетогенного происхождения;
- гипоплазии.

Как правило, все повреждающие факторы опосредуют свое влияние через плаценту.

Поздние заболевания плода могут быть инфекционными или неинфекционными. К неинфекционным причинам относятся внутриутробная асфиксия, патологии пуповины, плаценты и амниотической оболочки. В некоторых случаях поздние заболевания плода связаны с гипоксической болезнью матери. Патогенные факторы могут действовать вверх через амниотическую жидкость.

1. Акушерство и гинекология / сост.: А. С. Дементьев, И. Ю. Дементьева, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 992 с.
2. Акушерство: учебник / Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 576
3. Акушерство: национальное руководство / под редакцией Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского; Российское общество акушеров-гинекологов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1080 с
4. Артемьева, Ж. Г. Влияние условий перинатального периода на развитие ребенка / Ж. Г. Артемьева, М. С. Поздеева. // Молодой ученый. - 2017. - № 15 (149). - С. 546-548.
5. Вальман Л.К., Мельник Е.Г. Тератогенные факторы и беременность // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2016. - № 11-4. - С. 642-644;
6. Дуда, В. И. Акушерство: учебник / В. И. Дуда. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2017. - 708 с.
7. Кокорина, Н. В. Тератогенез: учебно-методическое пособие / Н. В. Кокорина, Л. В. Грак, Е. Н. Альферович. - Минск: ИВЦ Минфина, 2018 - 64 с.
8. Решетько О. В., Луцевич К. А., Клименченко Н. И. Фармакологическая безопасность при беременности: принципы тератогенеза и тератогенность лекарственных средств. Педиатрическая фармакология. 2016; 13 (2): 105-115.
9. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих, В. Н. Прилепской [и др.]. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1136 с.
10. Тарханов А.А. Тератогенное влияние лекарственных препаратов на эмбриональное развитие плода / А.А. Тарханов, С.А. Дудоров, К.В. Колонин [и др.] // Международный научно-исследовательский журнал. - 2022. - №5 (119).
11. Ших Е.В. Фармакотерапия во время беременности / Е.В. Ших, Н.Б. Лазарева, О.Д. Остроумова. ГЭОТАР-Медиа, 2020г., с16-45

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/394921>