**Введение**

Кроме того, употребление табачных изделий во время беременности повышает вероятность выкидыша и увеличивает риск преждевременной На сегодняшний день существует множество способов контрацепции, которая поможет определить сроки и не забеременеть неожиданно, а успеть позаботиться о своем здоровье и здоровье будущего ребенка. Для начала паре нужно пройти обследование на состояние организма и подлечиться при выявлении недугов. Далее очищаем свой организм от шлаков и токсинов, а только потом думать о зачатии. К сожалению 95 % родителей не готовятся к зачатию, считая, что все должно происходить своим ходом. Оно и произойдет, только в вашу обязанность все-таки входит забота о будущем ребенке не когда он уже появился на свет, а еще задолго до зачатия.

Всемирная организация здравоохранения озвучила просто пугающие цифры: около 42% представительниц слабого пола курят. Причём, определённая категория женщин не в силах расстаться с вредной привычкой даже в период вынашивания ребёнка, не отдавая себе отчёт, насколько пагубно это отражается на здоровье плода. Давно известно, что дым сигареты содержит примерно 2500 химических веществ. Существует мнение, что на развитие эмбриона хуже всего влияют угарный газ и никотин.

Курение негативно влияет на вес малыша, увеличивает вероятность развития различных заболеваний, отставания в умственном развитии, может спровоцировать преждевременные роды и вызвать даже гибель плода. Наибольшую опасность представляет курение в третьем триместре беременности. Не стоит забывать, что пассивное курение тоже может привести к негативным последствиям для будущего малыша.

Последние исследования врачей определённо связывают пассивное курение и риск появления на свет малыша с врождёнными дефектами. Особенно это актуально для женщин, живущих в постоянных стрессах и в неблагоприятной экологической обстановке.

Отслойки плаценты. Подобные осложнения могут привести даже к гибели матери и рождению мёртвого ребёнка.

Стоит сказать несколько слов и о влиянии алкоголя на плод. Основное негативное влияние спиртов идёт на нервную систему будущего ребёнка. Действие спиртов вызывает склеивание эритроцитов, что приводит к закупорке капилляров, снабжающих нервную систему кровью. Приём алкоголя вызывает необратимую гибель части нейронов. Последствия удручают, тем более известно, что плод просто не может выводить алкоголь, в отличии от организма взрослого человека.

Если женщина употребляет алкоголь, будучи беременной, то высока вероятность того, что у ребёнка разовьётся, так называемый, алкогольный синдром плода. Проявления этого синдрома - уменьшение глазного яблока, косоглазие, не сформированный подбородок, низкий лоб.

Вот такая неутешительная статистика, которая подтверждает реальную опасность для плода вредных привычек. Выход только один - здоровый образ жизни и сознательный отказ от вредных привычек.

Всё вышесказанное обусловливает актуальность темы данной курсовой работы.

Целью курсовой работы является анализ вредных факторов, влияющих на плод.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

изучить процесс развития плода;

проанализировать влияние вредных факторов на плод;

рассмотреть проблемы беременной женщины и предложить помощь в их решении.

Теоретической основой при написании курсовой работы стали труды отечественных учёных, посвящённых вопросам акушерства и гинекологии.

**1. Развитие плода**

Плодом называется не родившийся ребенок со времени, как он определяется развивающимся человеческим существом (начиная с двух месяцев после того, как яйцеклетка оплодотворилась). До этого времени оплодотворенная яйцеклетка называется зародышем.

Доктор отсчитывает начало беременности от первого дня последней менструации; прибавляя девять календарных месяцев и семь дней, он определяет время родов. Беременность делится на триместры (периоды по три месяца жизни зародыша или плода), но фактически зачатие возможно между десятым и четырнадцатым днем менструального цикла, когда у женщины наиболее вероятна овуляция и когда она находится в наиболее благоприятном периоде для зачатия; следовательно, в действительности беременность может начаться на второй неделе первого триместра. На этой стадии беременность представляет собой лишь оплодотворенную яйцеклетку, или плодное яйцо. В течение приблизительно трех дней после оплодотворения эта клетка двигается по фаллопиевой трубе к матке, делясь и делясь, образуя маленькую группу клеток, которая называется морулой.

Первый триместр

Приблизительно в течение следующих трех дней морула проникает в матку. Она делится и делится, образуя полый клубочек клеток, который называется бластоцистой. Бластоцисту можно увидеть невооруженным глазом.

-я неделя. Бластоциста прикрепляется к эндометрию: это называется имплантацией. Хориальные ворсины-выступы с поверхности бластоцисты-внедряются в слизистую оболочку матки, чтобы обеспечить питание зародышу.

Внешняя оболочка бластоцисты, называемая трофобластом, начинает развиваться в плаценту. Начинают формироваться кровяные клетки, и закладываются первые клетки сердца.

Плацента состоит из материнских кровеносных сосудов, находящихся в стенке матки, и кровеносных сосудов плода, идущих из пуповины. Обмен крови, кислорода и продуктов жизнедеятельности происходит в пространстве между кровеносными сосудами, которые не соединяются. Бедная кислородом (голубая) кровь покидает плод по пупочным артериям, а богатая кислородом (красная) поступает к плоду по пупочной вене.

-я неделя. Гормональные изменения заставляют эндометрий утолщаться, и его кровь питает бластоцисту.

-я неделя. Амниотический мешок хорошо развит. Зародыш и, позже, плод будет находиться в нем в течение всей беременности, удобно подвешенный в амниотической жидкости, в постоянной температуре и защищенный от толчков и ударов. Сердце уже бьется, вначале неритмично, но вскоре довольно равномерно и быстрее, чем материнское.

В зародыше, который в этот период около 7 мм в длину, начинают формироваться спинной мозг и основы нервной системы.

-я неделя. Формируются первые органы. Растет голова, содержащая развивающийся головной мозг, который соединяется с рудиментарным спинным мозгом.

Ручки и ножки выглядят как маленькие почки, а сердце и система кровоснабжения уже хорошо основаны.

Кровеносные сосуды, идущие из зародыша, соединяются с другими в развивающейся плаценте, образуя пуповину. Хориальные ворсины продолжают увеличиваться в числе и разветвляться, прикрепляя зародыш к стенке матки прочнее.

В самом зародыше, который в этот период около 10 мм в длину, формируется пищеварительная система, начиная с желудка и части кишок. Хотя как такового лица еще нет, но на месте глаз и ушей уже есть небольшие впадинки. Также начинают формироваться рот и челюсти, а головной мозг и спинной продолжают развиваться.

-я неделя. Развитие головы становится быстрее. Внутренние части уха и глаза продолжают формироваться (глаза закрыты кожей, которая затем станет веками). Начинают развиваться маленькие дырочки, которые позже станут ноздрями. Головной мозг и спинной почти сформированы. Развитие пищеварительной и мочевой систем продолжается, хотя печень и почки функционировать еще не могут. Ручки и ножки растут, и уже видны зачатки пальцев. К концу шестой недели зародыш составляет около 1,3 см в длину.

-я неделя. Плацента, через которую зародыш получает материнское питание и отправляет продукты своей жизнедеятельности для выделения, уже хорошо развита. Это важный период для формирования глаз и частей внутреннего уха; сердце бьется более сильно. Развитие пищеварительной системы продолжается, многие внутренние органы хотя и в очень простой форме уже существуют. Растут легкие, но они в это время твердые. Наблюдаются небольшие движения позвоночника, продолжает формироваться лицо, и к этому времени уже видно, где будет рот. Ручки и ножки растут, развиваются бедренные, коленные, плечевые и локтевые суставы.

-я неделя. Глаза почти полностью развились, но пока прикрыты кожей полусформировавшихся век. Продолжает формироваться лицо, появляются зачатки носа. Сейчас уже можно увидеть пальчики на ручках и ножках, и конечности могут немного двигаться. Голова, большая по сравнению с остальным телом, наклонена вниз, на грудь. Зародыш теперь составляет приблизительно 4 см в длину.

-я неделя. Пуповина полностью сформировалась и питает кровью сердечнососудистую систему плода. Формирование внутренней части уха завершилось, наружная часть начинает формироваться. Все основные внутренние органы продолжают развиваться, и матка увеличивается в размере. К этому времени плод достигает 4,5 см в длину.

-я неделя. В этот период по сердечнососудистой системе плода циркулирует кровь. Начала формироваться репродуктивная система, но только внутри. Наружные половые органы еще не видны. Продолжает развиваться лицо, и ручки и ножки очень четко сформированы, с крохотными тоненькими пальчиками. Движения ручек и ножек становятся более энергичными, но еще не чувствуются матерью. К концу 10-й недели плод составляет 5,5 см.

-я неделя. Лицо почти полностью сформировалось, и развились веки. Начали развиваться мышцы и наружные половые органы. Плацента к этому моменту уже отдельный орган - мягкая подушка из тканей. Объем жидкости в амниотическом мешке постепенно увеличивается между 11-й и 40-й неделями беременности.

-14-я недели. Почти все внутренние органы сформировались, но они еще не могут функционировать независимо от матери. Матку уже можно прощупать, она поднялась над тазовыми костями, но беременность у матери еще незаметна.

Второй триместр

-16-я недели. Продолжают формироваться конечности, и суставы уже могут двигаться. На пальчиках развиваются ногти, и мягкие, тонкие волоски, называемые лануго, покрывают весь плод. После 14-й недели плацента полностью сформировалась. Начинается быстрый рост: плод в этот период весит около 135 г и составляет в длину около 12 см.

После 16-й недели почки начинают выделять слабую мочу.

-я неделя. К этому времени плод способен производить энергичные брыкающие движения, которые мать чувствует. Быстро развиваются мышцы, и на голове начинают расти волосы. Плод достигает приблизительно 21 см в длину.

-я неделя. Мышцы почти полностью сформированы. Плацента продолжает расти: все необходимые питательные вещества, включая кислород, поступают к плоду от матери, а от плода к матери -продукты жизнедеятельности, которые матерью выводятся. Обмен веществ и кровообращение матери и ребенка остаются довольно раздельными.

Плод вес еще не может существовать независимо от матери, хотя есть очень редкие примеры того, что дети, преждевременно рожденные на этой стадии, выживали при специальном уходе. Вес плода в это время около 570 г, и рост около 33 см.

-я неделя. Теперь можно сказать, что плод жизнеспособен, потому что если в это время произойдут роды, вероятность выживания составляет 5 процентов. Покрытый жиром, который называется первородной смазкой, чтобы защититься от жидкости в амниотическом мешке, он составляет сейчас приблизительно 37 см в длину.

Третий триместр

Рост тела плода догоняет голову, и плод приобретает физические пропорции ребенка. Он, конечно, более худой, потому что еще не развит подкожный жир. Количество первородной смазки увеличивается. В длину тельце достигает 47 см; вероятность выживания составляет 15 процентов в случае, если ребенок родится в этот период.

-я неделя. К этому моменту вероятность выживания увеличивается до 90 процентов, так как легкие уже полностью сформировались. Во многих случаях в это время ребенок поворачивается в матке головкой вниз, но у женщин, уже имеющих детей, это может произойти позже.

Яички у мальчика опускаются в мошоночный мешочек; первородная смазка увеличивается. Ребенок прибавляет 28 г в день. Иногда дети рождаются с тонким волосяным покровом на руках, ногах и плечах, но обычно лануго исчезает в последние недели беременности.

Роды, как правило, приходят на сороковой неделе, хотя могут быть и раньше, и позже. Когда ребенок рождается, на теле у него видны остатки первородной смазки, но не на глазах и не на рту. Ребенок может быть около 50 см и весом около 3,4 кг.

Первые три месяца беременности женщины - это период, когда происходит основное формирование плода, и очень важно для матери избегать всего, что может нанести ему вред. Перед тем как принимать какие-либо лекарства, следует посоветоваться с врачом, и абсолютно всем женщинам рекомендуется бросить курить и перестать употреблять спиртные напитки, как только становится известно, что наступила беременность.

Перед тем как забеременеть, женщина должна убедиться, что у нее иммунитет против краснухи, и если она ею не болела, то необходимо сделать прививку. Если во время беременности переболеть краснухой, ребенок может родиться с тяжелыми отклонениями.

Следует обратиться к врачу в самом начале беременности - для общего обследования и организации дородового обслуживания. Наблюдение за развитием плода в течение всей беременности очень важно. Приемы этого наблюдения самые разнообразные: от замеров живота матери до ультразвукового исследования.

Примерно за неделю до очередной менструации могут наблюдаться небольшие кровяные выделения, так как формируются новые кровеносные сосуды для питания растущего зародыша. Нужно обязательно сказать об этом врачу, а также о любых других симптомах. Врач даст рекомендации по питанию и назначит дополнительные витамины и железо, если это понадобится. Следует регулярно проверять кровяное давление и мочу, чтобы убедиться, что мать здорова.

В течение второго триместра мать почувствует, что ребенок шевелится, особенно когда она засыпает. Ее собственная кровеносная система изменилась, наращивая продуцирование кровяных клеток.

К 20-й неделе грудь готова к кормлению: некоторые женщины обнаружат, что из сосков выделяется желтая жидкость, называемая молозивом. Не у всех беременных женщин выделяется молозиво, но не стоит по этому поводу беспокоиться.

В период беременности женщины могут страдать от нарушений пищеварения, изжоги и запоров, поэтому следует учесть эти факторы в выборе питания. С развитием беременности увеличение веса и давления на внутренние органы может вызвать геморроидальные узлы в прямой кишке и варикозные расширения вен на ногах. От геморроя можно частично предохраниться, избегая запоров, а раздражение, которое они вызывают, можно облегчить мазью или суппозиториями, назначенными врачом. Если носить специальные эластичные чулки или колготки, это предохранит от варикозного расширения вен. Но, что очень существенно, их нужно надевать перед тем, как встать утром с постели.

Третий триместр. К третьему триместру матка значительно выросла, и многим женщинам тяжело ходить, не откидываясь слегка назад, что может вызвать боли в спине. Время от времени могут наблюдаться безболезненные сокращения матки, это нормальное явление; сокращения устраняются кровообращением в плаценте.

Лежать на животе становится неудобным. Однако, так как голова ребенка «заняла свою позицию» - опущена в таз, многие женщины чувствуют комфорт, потому что значительно уменьшается давление на желудок и диафрагму. Примерно на сороковой неделе начинаются роды. Тазовые кости матери уже раздвинулись в готовности дать путь ребенку.

Мощные сокращения, разрыв амниотического мешка, небольшие кровяные выделения из матки - все это первые признаки приближающихся родов. Шейка матки расширяется, и ребенок начинает свой путь.

Новорожденный в среднем весит около 3,4 кг , но вообще вес считается нормальным в пределах от 2,8 кг до 4,0 кг.

Волосы на головке у новорожденного могут быть едва видны, а могут быть до 4 см, ногти на руках и на ногах доходят до кончиков пальцев, даже могут быть немного длиннее, глаза почти всегда голубые, потому что цвет глаз еще не установился.

**2. Влияние вредных факторов на плод**

Влияние вредных факторов. Во время беременности вредное воздействие на развитие сначала эмбриона, а потом и плода может оказывать множество различных факторов. При этом следует учитывать влияние вредных факторов на здоровье родителей и во время формирования гамет, и накануне зачатия. В связи с этим беременность нужно планировать на время, когда будущие родители здоровы, не злоупотребляют вредными привычками, не связаны с вредными производственными факторами, нормально питаются, обоюдно хотят ребенка. Повреждающие факторы во время периода эмбриогенеза наиболее опасны и могут вызвать гибель, уродство или болезнь плода.

Есть факторы, которые не вызывают патологических изменений у плода, но способствуют невынашиванию, что в конечном итоге все равно приводит к осложнениям у новорожденного.

Некоторые факторы опасны в любые сроки беременности (радиация, инфекции, химические вредности). Желательно, чтобы женщина, планирующая беременность, не работала на вредном производстве. Еще в старинные времена молодоженам не разрешались спиртные напитки, не допускалось планировать беременность во время поста, во время постов беременным разрешалось применять скоромную пищу.

Вредные факторы можно объединить в следующие группы:

. Профессиональные вредности, среди которых особенно вредными являются работы с радиоактивными веществами, рентгеном, химическими веществами, контакт с инфекционными больными, штаммами микроорганизмов, любые чрезмерные нагрузки. Так химические вещества (например, фосфорорганические) способны накапливаться в организме и оказывать вредное воздействие даже через несколько лет после того, как женщина уволилась с вредного производства.

. Инфекции. Все инфекционные заболевания опасны, особенно в период эмбриогенеза. Например, краснуха, цитомегалия вызывают уродства плода. Опасны сами инфекции как явные с клиническими проявлениями (сифилис, гепатит), так и скрытые инфекции (токсоплазмоз, микоплазмоз). Так как при лечении инфекционных заболеваний применяются антибактериальные препараты, то это может также оказать неблагоприятное воздействие на плод. В случае тяжелого инфекционного заболевания в период эмбриогенеза, при котором к тому же проводится массивная антибактериальная терапия, показано прерывание беременности.

. Вредные экологические факторы. Это может быть загрязнение окружающей среды вследствие проживания женщины в промышленной зоне, в местностях с сильным радиационным или химическим загрязнением. Все беременные женщины должны быть эвакуированы из зон экологических бедствий. Некоторые местности отличаются недостаточным содержанием в воде необходимых минеральных веществ (йода, кальция), с повышенным содержанием солей и др. Это можно корригировать назначением специальной диеты, витаминных и минеральных комплексов. Резкое изменение экологических условий может быть стрессовым фактором для беременной (изменение высоты местности, природных или погодных условий).

. Кислородная недостаточность может быть вследствие экологических нарушений, условий промышленного города, производства, злоупотребления вредными привычками, недостатком питания, нахождением в плохо проветриваемых помещениях.

. Вредные привычки (курение, алкоголизм, наркотики). Их влияние, особенно наркотиков и алкоголя, совершенно недопустимо во время беременности, так как приводит к гипоксии и уродствам плода. Часто женщины, злоупотребляющие этими привычками, не заинтересованы в беременности, нарушают правила подготовки к родам. По статистическим данным, к сожалению, в последнее время число курящих женщин увеличилось. Если беременная женщина бросила курить во время раннего токсикоза, то не следует возвращаться к этой привычке, так как у курящей женщины ребенок отстает в развитии и, как правило, маловесный. Если женщина не может полностью отказаться от курения, то она должна сократить количество выкуриваемых сигарет.

. Недостаточное питание. Для борьбы с этой проблемой необходимо информировать женщину о правильном питании и важности его, некоторым женщинам необходима социальная поддержка. Во время беременности вредным является также и чрезмерное и несбалансированное питание.

. Соматические заболевания.

. Осложнения беременности (гестозы, анемия, невынашивание и др.). О влиянии соматических заболеваний и патологии беременности говорится в следующей главе.

. Прием лекарственных препаратов. Категорически недопустим прием лекарственных средств во время беременности без назначения врача-акушера. Особенно нежелателен прием лекарственных средств в I триместре беременности. Здоровой беременной женщине вообще незачем принимать лекарства. Правда, в целях профилактики осложнений в северной местности, где женщины получают мало ультрафиолета, витаминов, особенно при несбалансированном питании, рекомендуется прием витамина Е и фолиевой кислоты во II триместре; прием кальция, витамина D (или рыбьего жира), сеансы УФО - в III триместре.

. Стрессовые ситуации. Необходимо охранять женщину во время беременности от стрессовых ситуаций. Это обязанности семьи, близких людей, акушерки и самой женщины. Женщина должна избегать конфликтов, избытка негативной информации и избытка общения, очень продуманно выбирать литературу, телевизионные программы, контакты с окружающими и темы разговоров. Еще в старинное время говорили, что беременная должна смотреть на красивое, думать о возвышенном и поступать благородно, чтобы у нее родился здоровый и красивый ребенок. Нельзя пугать и обижать беременную женщину. В старину говорили, что тот, кто обидел или отказал в просьбе беременной, - совершил грех. Однако в наш интенсивный век избежать негативной информации полностью невозможно. Необходимо научить женщину справляться с психологическими проблемами и страхами, концентрировать свое внимание на вынашивании беременности.

Признаком нарушения развития плода могут быть: отставание плода в развитии, выявление отклонений в развитии, ухудшение шевеления, сердцебиения плода, патологические изменения в крови плода и в околоплодных водах.

Диагностировать ухудшения можно при помощи методов:

контроль в динамике за шевелением плода (опрос беременной, контроль за шевелением при пальпации и ультразвуковом исследовании).

контроль за сердцебиением плода (выслушивание акушерским стетоскопом, ультразвуковыми приборами, кардиография плода при помощи электрокардиографа или кардиотокографа).

контроль за динамикой роста плода (измерение окружности и высоты стояния дна матки в динамике, выявление динамики роста плода при помощи ультразвукового исследования).

исследование околоплодных вод методом амниоцентеза.

исследование крови плода при помощи кордоцентеза (пункции пуповины).

оценка плацентарноматочного кровообращения при помощи ультразвуковой плацентографии.

исследование некоторых показателей у матери (например, исследование альфа-фетопротеинов, исследование эстриола).

К методам антенатальной охраны плода относят: выделение и устранение факторов вредного воздействия, выявление отклонений в развитии внутриутробного плода, назначение медикаментозных и немедикаментозных средств для профилактики и лечения внутриутробной гипоксии плода.

Учёными был предложен метод для профилактики и лечения внутриутробной гипоксии плода. В классическую триаду входят: ингаляции кислорода, внутривенное введение 40% раствора глюкозы (20-40 мл) и дыхательного аналептика коразола (10% - 2 мл). Затем вместо коразола применяли кордиамин (25% - 2 мл).

В последние годы для улучшения плацентарно-маточного кровообращения применяют следующие средства: сигетин 1% - 2 мл внутримышечно или внутрь (эстрогеноподобный препарат, улучшает плацентарно-маточное кровообращение); ку-рантил; пирацетам (ноотропил). Улучшению жизнедеятельности внутриутробного плода способствуют: унитиол, витамины С и Е, фолиевая кислота, эссенциале, метионин.

**3. Проблемы беременной и помощь в их решении**

**плод беременный соматический заболевание**

Физические проблемы

В I триместре беременности женщин чаще всего беспокоят диспептические расстройства, вкусовые и обонятельные причуды, сонливость, апатия, вялость или, наоборот, раздражительность, плаксивость, т. е. симптомы, которые принято называть сомнительными или предположительными признаками беременности.

Беременная иногда трудно привыкает к изменениям фигуры, особенно это проявляется в поздние сроки, когда матка сдавливает магистральные сосуды. Беременной трудно ходить, так как она из-за живота не видит своих ног, к тому же постоянно меняется центр тяжести. Ей трудно найти удобную позицию для сна. Поэтому акушерке нужно подсказать ей как удобнее лечь, используя маленькие подушечки.

Довольно распространенной проблемой является запор. Это вызвано многими факторами. Например, прогестерон, который доминирует в I и II триместре беременности, способствует не только расслаблению матки, но также и снижению моторики кишечника. Застойные явления в системе кровообращения, сдавление кишечника и гиподинамия также способствуют запорам. Упражнения по разгрузке нижней части туловища (например, коленно-локтевое положение), рекомендации по питанию могут помочь в решении этой проблемы. Возможно также применение слабительных средств, к которым нужно все же относиться осторожно, так как они могут при неумеренном пользовании привести к излишней возбудимости матки. Запор может быть одной из причин, способствующих развитию геморроя. Это довольно распространенная проблема у беременных, которую мы относим уже к патологии, а здесь упоминаем о ней в плане профилактики осложнения. Развитию геморроя помимо запора способствует повышение вязкости крови в конце беременности и венозный застой в этой области.

Некоторых беременных беспокоит подтекание молозива, этом случае можно порекомендовать специальные подушечки для впитывания молока. Ни в коем случае нельзя сцеживать молоко. Возможно, что подтекание молока связано с недостатком эстрогенов.

Психологические проблемы бывают очень индивидуальными, но все же можно выделить некоторые довольно типичные: боязнь обследований и родов, опасения по поводу здоровья ребенка и своего собственного. Некоторые женщины тяжело переживают изменение занятий и образа жизни, опасаются потерять стройность, любовь мужа. Незамужние женщины тяжелее переносят все превратности беременности. Психологически сложно бывает отказаться от некоторых вредных привычек (курение, прием спиртных напитков, особенно пива, переедание).

Социальные проблемы.

Достаточно индивидуальными могут быть и социальные проблемы, однако и среди них можно выделить некоторые типичные сложности. Чаще всего это невозможность продолжить работу, учебу, вести тот образ жизни, к которому женщина привыкла, финансовые проблемы.

Очень важно, чтобы здоровая женщина не ощущала себя во время беременности больной, а по возможности вела обычный активный образ жизни. Некоторые ограничения вполне компенсируются активной подготовкой к родам, перспективой иметь здорового ребенка и испытать радость материнства.

Многие проблемы возникают в связи с дефицитом информации. Для этого при ЖК проводятся занятия. Так, женщина может получать информацию о беременности, родах и послеродовом периоде, посещая групповые лекции и специальные занятия для беременных (возможно посещение занятий вместе с мужем). Лекции могут сопровождаться показом видеофильмов, на практических занятиях могут отрабатываться определенные упражнения (дыхательные, позы и др.), приемы ухода за ребенком. Во время приема - индивидуальные беседы, советы, ответы на вопросы. Рекомендуется чтение специальной литературы для беременных. Сейчас есть много красочно изданных книг, энциклопедий и журналов для беременных. Можно сделать в ЖК подборку литературы для беременных, которую женщины могут просматривать, ожидая приема, или даже брать по рекомендации акушерки домой на время. Информация может быть представлена на стендах.

Нежелательно, чтобы женщины читали учебники по акушерству, где описывается и патология, и приемы оперативного акушерства, не следует акцентировать внимание на патологии.

При проведении бесед следует придерживаться наиболее актуальных для данного периода беременности тем.

Основные темы бесед и занятий для беременной: изменения в организме беременной, гигиена беременной, режим дня, питание будущей матери, воспитание ребенка, как подготовиться к родам, как вести себя в родах, как ухаживать за ребенком, кормление грудью и др. Ближе к родам занятия могут сочетаться с психопрофилактической подготовкой к родам и занятиями ЛФК.

Женщина, по совету акушерки, должна заранее выбрать родильный дом. Она должна знать:

когда поступить в родильный дом.

как добраться (своим транспортом или скорая помощь).

что взять в родильный дом (индивидуальную карту беременных, паспорт и страховой полис, гигиенические принадлежности, новые тапочки, а об остальном заранее необходимо узнать в родильном доме). В некоторых родильных домах ничего более не разрешается приносить, женщине дают все необходимое: белье и лекарственные средства; но в некоторых родильных домах, учитывая индивидуальные палаты, разрешается использовать свою одежду для матери и ребенка).

семья должна заранее подготовить все для ребенка (одежду, мебель, коляску). Некоторые женщины из суеверных соображений не хотят заранее этого делать, тогда необходимо дать задание членам семьи, распорядиться, что необходимо подготовить, пока женщина находится в родильном доме.

**Заключение**

На основании проведённого исследования можно сделать следующие выводы:

Эмбриональный период является самым важным и самым уязвимым в жизни плода. Хотя он и длится всего два месяца, в это время у зародыша происходит формирование всех его основных органов и систем - органогенез (т. е. зарождение органов). Сейчас зародыш чрезвычайно чувствителен к воздействию неблагоприятных факторов, которые могут привести к крупным порокам развития. В первые 8 недель жизни плод еще не имеет самостоятельных функций, поэтому его благополучие целиком зависит от организма матери. Для плода материнский организм является внешней средой. Ребенок целиком зависит от ее качества.

Неблагоприятное влияние на ребенка могут оказать различные острые или хронические заболевания матери, а также вредные привычки родителей - курение, алголизм, наркомания.

Материнское курение - риск для обоих, матери и ребенка. Курение (независимо от количества сигарет) во время беременности увеличивает риск ее неблагоприятного завершения почти в 2 раза. После выкуренной женщиной сигареты наступает спазм кровеносных сосудов плаценты и плод находится в состоянии кислородного голодания несколько минут. Все токсичные компоненты табачного дыма легко проникают в плаценту, и в связи с недостатком доставляемого количества кислорода происходит задержка внутриутробного развития плода. Причем концентрация всех токсических компонентов в организме плода гораздо выше, чем в крови матери.

Употребление алкоголя во время беременности значительно повышает риск рождения недоношенных детей, а в наиболее тяжелых случаях - развитию фетального алкогольного синдрома. Попадая в кровь плода, алкоголь прежде всего поражает его мозг, печень, сосудистую систему и железы внутренней секреции. Концентрация алкоголя в крови плода достигает 80-100% от содержания его в крови матери. У плода еще не развиты те системы, которые обезвреживают алкоголь в организме взрослого человека, поэтому его повреждающее воздействие на плод будет гораздо сильнее и длительнее. В результате неизбежно возникают множественные уродства плода, совместимые или несовместимые с его жизнью. Прежде всего страдает мозг ребенка, те его структуры, которые определяют умственную деятельность.

Практически все половые инфекции могут привести к преждевременному прерыванию беременности, внутриутробному заражению плода и инфицированию новорожденного при родах. Важной особенностью является и то, что многочисленные препараты, применяемые для лечения половых инфекций противопоказаны в течении беременности. Сифилис передается от матери к плоду. Микроорганизмы, вызывающие сифилис, поражают плод, быстро проникая почти во все его ткани и органы, разрушая почки, печень, кровеносные сосуды, легкие. Переизбыток солнечного воздействия ведет к образованию родинок, общему старению кожи, снижению иммунологической защиты. Кроме того, у многих женщин во время беременности и родов снижается острота зрения, а прямые солнечные лучи могут усугубить этот процесс. Нельзя беременным забывать и о тепловом воздействии солнца (или ламп солярия, если этот способ загара женщине предпочтительнее). При попадание радиоактивных веществ внутрь организма поражающее действие оказывают в основном альфа-источники, а затем и бетта-источники,

Крайне чувствителен к действию радиации мозг плода, особенно если мать подвергается облучению между восьмой и пятнадцатой неделями беременности. В этот период у плода формируется кора головного мозга, и существует большой риск того, что в результате облучения матери (например, рентгеновскими лучами) родится умственно отсталый ребенок

**Библиографический список**

1.Ванина Л. В. Беременность и роды. М.: « Медицина». - 2010

.Гармашева Н. Л., Беременность и роды высокого риска. М.: «Альфа-Книга», 2009. - 249с.

.Карпов О.И., Зайцев А.А. Гинекология. Краткие лекции для сдачи экзамена - М.:»Эксмо». 2011 - 259с.

.Репина М. А. Шпаргалка. Акушерство и гинекология.: М.: «Наука», 2012. - 301с.

.Филиппова Г.Г Акушерство. Учебник для студентов мед. вузов. - СПб: «Специальная литература», 2011. - 328с.

.Функциональная диагностика в акушерстве и гинекологии. /Под ред. Г.Л.Максимова - СПб.: «Наука», 2011. - 366с.

.Шевцова И.В. Акушерский семинар. М.: «Медицина»., 2008. - 414с.

**1.**