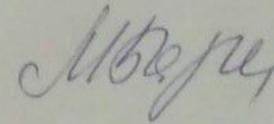


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии ИПО

Зав. кафедрой д.м.н., профессор



Базина М.И

РЕФЕРАТ
ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

Выполнила:
клинический ординатор
Ткачева Н.В.

Красноярск, 2017.

Рецензия

на реферат по дисциплине «акушерство и гинекология»

клинического ординатора Ткачевой Н.В. на тему: «Перинатальный период»

Работа Ткачевой Н. В. посвящена проблемам перинатального периода в современной практике акушера-гинеколога.

В работе полностью раскрыто содержание материала, материал изложен грамотно, в определенной– логической последовательности, продемонстрировано системное и глубокое– знание программного материала, знание современной учебной и научной литературы, точно используется терминология.

Выводы, сформулированные на основе анализа материала, обоснованны, обладают важным теоретическим значением. Реферат написан хорошим литературным языком, проиллюстрирован и оформлен.

Считаю, что реферат Ткачевой Н.В. полностью отвечает требованиям, предъявляемым к данному виду работ, а его автор заслуживает оценки «отлично».

М.В. Рязань

Содержание

1. Введение, определение.....	2
2. Фаза эмбрионального развития.....	3
3. Фаза плацентарного развития.....	4
4. Библиографический список.....	6

Перинатальный период – охватывает период внутриутробного развития плода с 22 недель беременности и 28 дней после родов. То есть этот период включает в себя

- антенатальный,
- интранатальный и
- постнатальный периоды.

Основными перинатальными показателями являются: показатель перинатальной смертности и перинатальной заболеваемости.

Показатель перинатальной смертности включает в себя все мертворождаемость - случаи гибели плода до родов и во время родов и раннюю неонатальную смертность – в первые 168 часов после родов.

Этот показатель высчитывается на 1000 живорожденных

- Мертворождаемость – число плодов погибших анте- и интранатально;
- Ранняя неонатальная смертность – число новорожденных умерших в первые 7 суток жизни;
- Младенческая смертность – число новорожденных умерших в первый год жизни

биопсия хориона при сроке беременности 8-10 нед;

- плацентоцентез - 2-й триместр беременности;
- амниоцентез – (ранний – 12-14 нед., общепринятый – 18-20 нед.);
- кордоцентез – 20-24 нед. беременности;
- фетоскопия;
- фетоамниография;
- биопсия тканей плода (кожа, печень, селезенка и др.).

Внутриутробный этап длится от момента зачатия и до рождения и длится в среднем 280 дней или 40 акушерских недель. Выделяют несколько фаз внутриутробного периода.

I. Фаза эмбрионального развития – до 12 недель беременности

а). Предимплантационный период или герминальный, собственно зародышевый. Он начинается с момента оплодотворения яйцеклетки и заканчивается имплантацией бластоцисты в слизистую оболочку матки. Его продолжительность – 1 неделя.

На поверхности зародыша бластомеры дробятся быстрее, из них образуется трофобласт, а из внутренней части клеток развивается эмбриобласт или зародышевый узелок, дающий в последующем начало всему развивающемуся организму и внезародышевым органам.

В этот период нет как таковой связи между эмбрионом и органами репродуктивной системы матери, однако воздействие тератогенных факторов может привести к гибели зародыша и прерыванию беременности.

б). Имплантационный период (1-2 нед.) длится около 2 суток. В этот период на поверхности трофобласта формируются выросты (первичные ворсины), которые вначале покрывают всю поверхность зародыша и не имеют кровеносных сосудов. Клетки трофобласта вырабатывают ферментоподобные вещества, благодаря которым он расплавляет набухшие, гормонально подготовленные ткани слизистой оболочки матки, внедряясь в нее. Слизистая оболочка сильно разрастается и вскоре замыкается над зародышем. В момент имплантации вокруг зародыша происходит тканевой распад, продукты которого и являются для него питательной средой. После имплантации зародыш быстро растет и развивается, наружную оболочку зародыша - первичный орган взаимосвязи с материнским организмом – с этого времени называют ворсистой оболочкой или хорионом. Между ворсинками и слизистой оболочкой матки образуется межворсинчатое пространство. В нем находятся продукты тканевого распада и циркулирует материнская кровь, излившаяся из разрушенных сосудов слизистой оболочки. Из этой крови зародыш получает все необходимые питательные вещества.

В этот период зародыш очень уязвим к воздействию неблагоприятных внешних факторов, которые могут привести в данном случае к развитию грубой патологии, тяжелых пороков и явиться причиной прерывания беременности.

Период имплантации принято считать первым критическим периодом беременности.

в). Эмбриональный период или органогенез (3-7 нед). Длится 5-6 недель. Важнейшей его особенностью является закладка и органогенез почти всех внутренних органов будущего ребенка. Происходит активное деление клеток, поэтому воздействие тератогенных факторов (экзогенных и эндогенных) вызывает эмбриопатии – грубые анатомические и диспластические пороки развития. Причем поражаются те системы органов, которые в момент воздействия фактора активно делились и количество пораженных систем зависит от продолжительности тератогенного воздействия. Это второй критический период внутриутробного развития.

II. Фаза плацентарного развития

г). эмбриофетальный период или плацентация (8-12 нед.). Его продолжительность 2 недели. В этот период из хориона формируется плацента, как орган взаимосвязи между материнским организмом и плодом. Хорион является производным трофобласта, его первичных ворсинок и клеток внезародышевой мезодермы. В эмбриофетальном периоде в первичные ворсинки начинают вращать сосуды. С момента вращания в ворсинки сосудов они начинают называться вторичными ворсинками. Ворсинки на стороне, обращенной к стенке матки, в которую внедрился зародыш, сильно разрастаются - эта часть хориона (ветвистый хорион) формируется в плаценту. Из недостаточного питания той части хориона, которая обращена в полость матки, ворсинки на ней очень скоро перестают образовываться, соответственно этот участок хориона называют гладким хорионом. С момента образования плаценты развивающийся зародыш называют плодом.

Зародыш находится в полости амниона, заполненной жидкостью. Амнион является внутренней оболочкой. Он прилежит к хориону.

Третья оболочка образуется слизистой оболочкой матки. В связи с тем что клетки ее в месте внедрения зародыша называют децидуальными, наружная оболочка получила также название децидуальной оболочки. Все три оболочки

составляют стенку плодного пузыря, заполненного жидкостью – околоплодными водами, в которой расположен плод.

Этот период имеет важное значение, так как правильное формирование плаценты, а, следовательно, и плацентарного кровообращения определяет дальнейшую интенсивность роста и развития плода. Воздействие тератогенных факторов в этот период может оказать негативное влияние на функционирование фетоплацентарной системы, что в свою очередь может проявиться гипотрофией, гипоксией плода и привести к его гибели. Поэтому этот период принято называть третьим критическим периодом внутриутробного развития.

д). Фетальный или плодный период. Продолжается от 9 недель до рождения. Он характеризуется тем, что развитие плода обеспечивается гемотрофным питанием.

В фетальном периоде выделяют два подпериода: ранний и поздний. Ранний фетальный период (от начала 9 нед. до конца 28 нед.) характеризуется интенсивным ростом и тканевой дифференцировкой органов плода. Воздействие неблагоприятных факторов обычно уже не приводит к формированию пороков строения, но может проявляться задержкой роста и дифференцировки (гипоплазии) органов или нарушением дифференцировки тканей (дисплазии). Поскольку иммунитет только начинает формироваться, то ответ на инфекцию выражается соединительнотканными пролиферативными реакциями. Однако возможно и рождение незрелого, недоношенного ребенка. Совокупность изменений плода, возникающих в этом периоде, называются «ранние фетопатии».

Поздний фетальный период (после 28 нед. до начала родов). Поражения в этом периоде уже не влияют на процессы формирования органов, дифференцировки тканей, но могут вызвать преждевременные роды с рождением маловесного и функционально незрелого ребенка. При сохранении беременности может иметь место внутриутробная гипотрофия.

Литература

1. Айламазян, Э. К. Акушерство : учеб. для мед. вузов / Э. К. Айламазян. СПб., 1999. С. 417–431.
2. Акушерство : справ. / под ред. К. Нисвандера, А. Эванса. М. : Практика, 1999. 704 с.
3. Акушерство от десяти учителей / под ред. С. Кэмпбелла, К. Лиза. М. : Мед. информ. агенство, 2004. С. 360–365.
4. Чернуха, Е. А. Родовой блок / Е. А. Чернуха. М. : Триада-Х, 1999. С. 456–479.
5. Llewellyn-Jones, D. Fundamentals of obstetrics and gynaecology / D. LlewellynJones. London, 1990. P. 391–403. 1