

МДК 01.01 ЗДОРОВЫЙ ЧЕЛОВЕК И ЕГО ОКРУЖЕНИЕ

Раздел 01.01. Здоровый ребёнок

Тема

Периоды детского возраста.



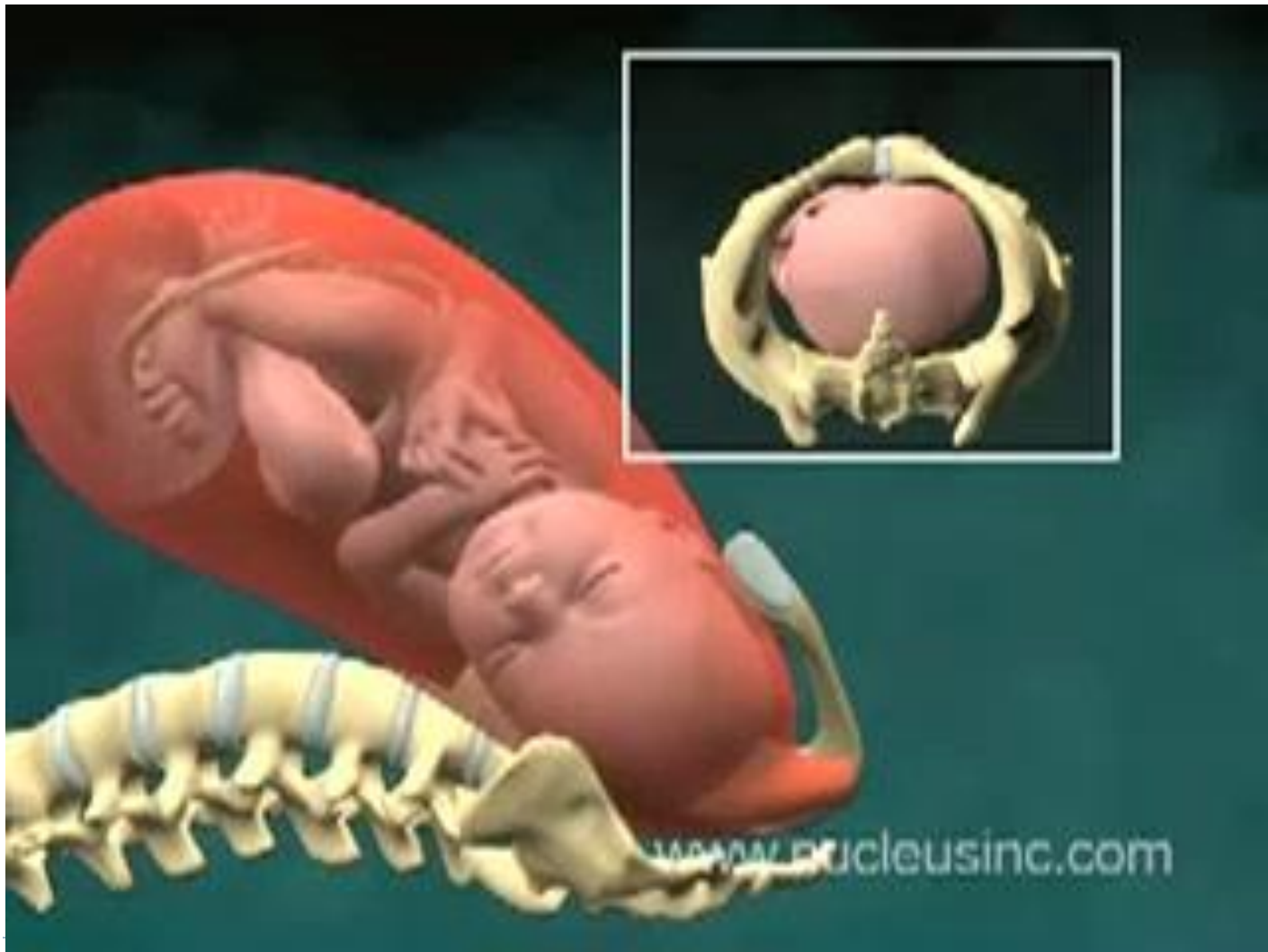
I. Внутриутробный

этап — антенатальный период (от зачатия до рождения, т. е. до 38—42-й недели беременности):

- а) эмбриональная фаза (от зачатия до 12-й недели беременности);
- б) плацентарная - фетальная фаза (с 12-й недели до рождения).



II. Интранатальный этап — период родов.



III. Внеутробный этап — постнатальный период (с момента рождения):

1. *Период новорожденности - неонатальный период* (от рождения до 28 дней):

а) ранний неонатальный период (от рождения до 7 дней);

б) поздний неонатальный период (от 7-го до 28-го дня).



2. *Период грудного возраста - младенчества (с 28 дней до 12 месяцев).*



Принято особо выделять так называемый *перинатальный* период (от 28-й недели беременности до 7-го дня жизни ребенка), поскольку риск наступления гибели плода (ребенка) особенно велик и, следовательно, этот период времени требует особого внимания медиков.



3. *Преддошкольный период* — старший ясельный возраст (от 1 года до 3 лет).



4. *Дошкольный период* (от 3 до 7 лет).



5. *Младший школьный период - препубертатный (от 7 до 11 лет).*



6. *Старший школьный период - пубертатный* — период полового созревания (с 11 до 17—18 лет).

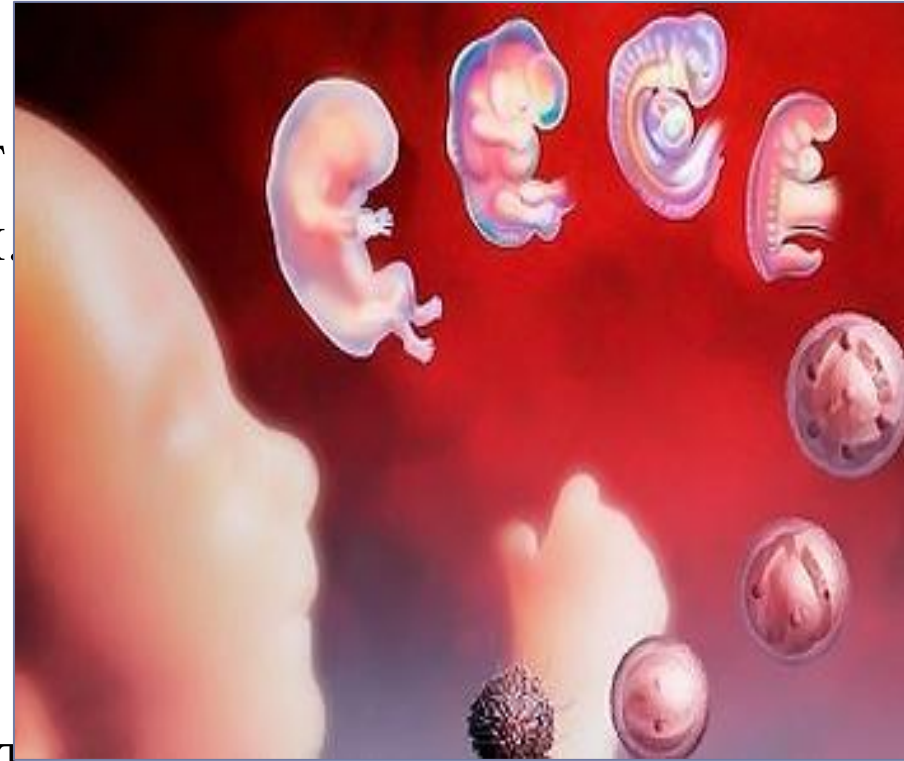


Внутриутробный этап

Длительность этого этапа составляет 280 дней или 40+2 недели.

Эмбриональная фаза — включает первые 12 недель беременности.

Эта стадия характеризуется закладкой и формированием внешних частей тела и внутренних органов и является наиболее ответственным периодом, поскольку определяет дальнейшее течение беременности и развитие ребенка.



Внутриутробный этап

Воздействие любого неблагоприятного фактора на плод в этом периоде может привести либо к самопроизвольному аборту, либо к порокам развития — эмбриопатиям.

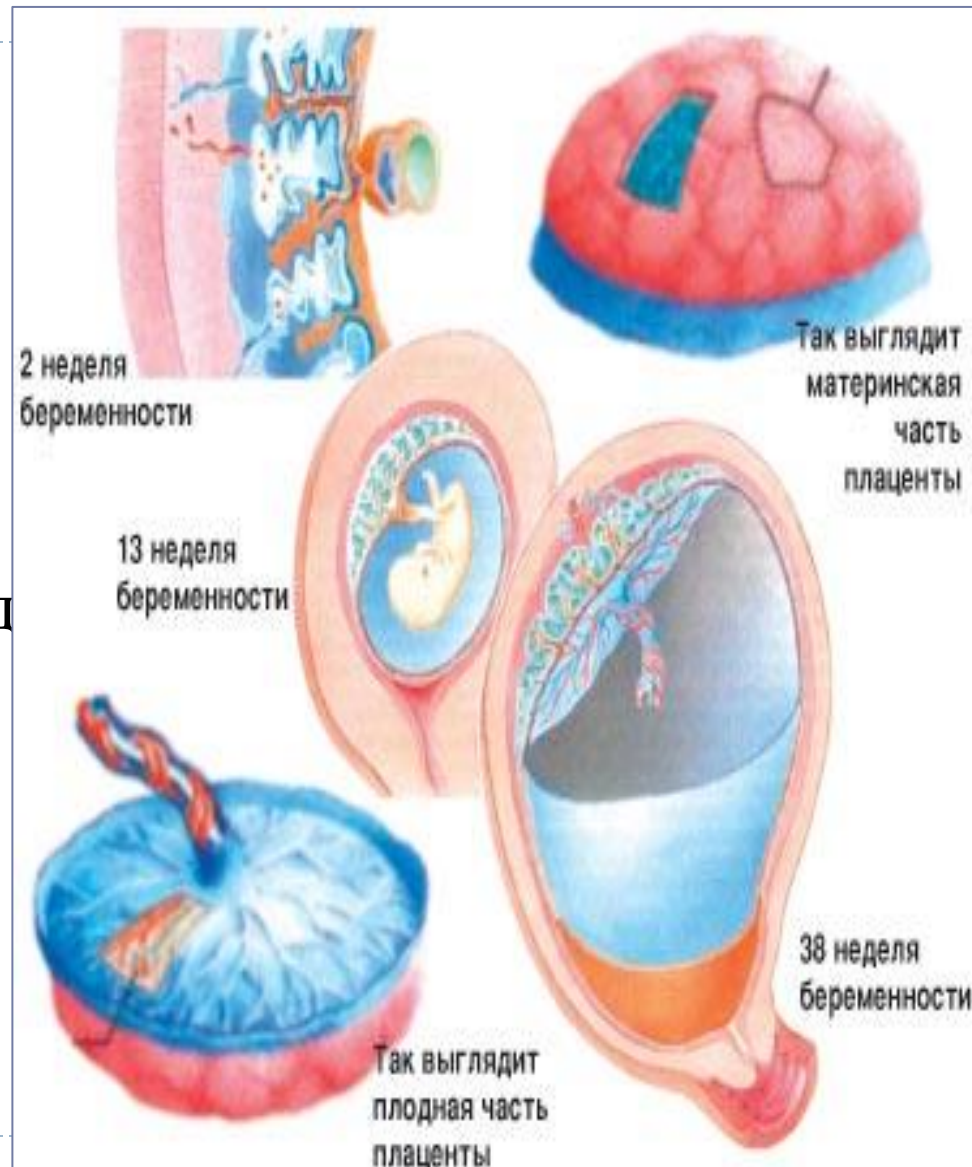


Внутриутробный этап

*Плацентарная фаза -
фетальная* — включает
период с 12-й недели до
конца беременности.

В этой фазе условно
выделяют:

- а) ранний фетальный период
(от 12-й до 28-й недели);
- б) поздний фетальный
период (от 28-й недели до
родов).

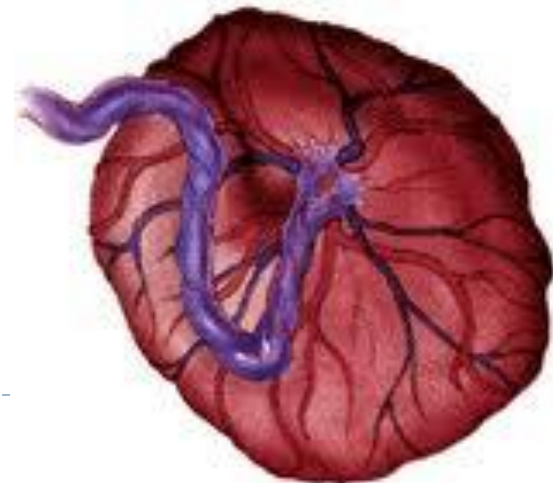


Внутриутробный этап

Плацентарная фаза характеризуется образованием плаценты, интенсивными процессами созревания и дифференцировки органов и тканей, дальнейшим увеличением размеров плода.

Воздействие неблагоприятных факторов в этот период может привести к:

- дисплазии (аномалии развития) органов и тканей;
- гипоплазии (недоразвитию) органов и тканей;
- преждевременным родам;
- внутриутробным заболеваниям плода.



Интранатальный этап

- Период родов начинается с момента родовой деятельности и заканчивается в момент перевязки пуповины. Но так заканчивается период родов для ребенка. Для женщины он завершается после отделения плаценты.



Интранатальный этап

- Благополучное течение родов обуславливает рождение здорового ребенка. В современных условиях довольно часто встречаются различные нарушения и патологии родового периода, например: родовые травмы, слабость родовой деятельности, короткая пуповина, обвитие пуповины, раннее излитие околоплодных вод и т. д. Все эти акушерские проблемы могут привести к тяжелой патологии новорожденного:
внутричерепные травмы, внутриутробное инфицирование,
асфиксия (удушьё) и т. д.



Внеутробный этап

- Этот этап начинается с момента перевязки пуповины и первого вдоха новорожденного.
- *Период новорожденности — неонатальный период.*
Длится до 28-го дня жизни (до одного месяца).



Внеутробный этап



□ *Основная особенность* — это процессы адаптации организма ребенка к условиям внеутробной жизни. В период новорожденности начинается легочное дыхание, включается малый круг кровообращения, закрываются овальное окно между предсердиями и боталлов проток между аортой и легочной артерией, заселяется микрофлорой пищеварительная система, перестраивается система кроветворения и т. д.



Внеутробный этап

- ▣ *Период грудного возраста* - период младенчества. Длится от одного до 12 месяцев.
 - ▣ *Основная особенность* — высокий уровень обменных процессов, быстрые темпы нарастания физических показателей, интенсивное нервно-психическое развитие.
-



Внеутробный этап

- Особое значение в этом возрасте имеет грудное вскармливание, ибо «искусственное вскармливание — катастрофа для ребенка» (Н. П. Шабалов).



Внеутробный этап

- В этом периоде ребенок защищен иммунитетом, полученным от матери, и защитными факторами женского молока от инфекционных заболеваний. Этому также способствует ограниченность контактов ребенка с посторонними лицами.
- Значительно чаще встречаются заболевания, связанные с неправильной организацией ухода и вскармливания: рахит, гипотрофия, диатезы и т. д.



Преддошкольный возраст - старший ясельный возраст.

- Это дети в возрасте от 1 года до 3 лет.
- **Основная особенность** — становление второй сигнальной системы, психическое и социальное развитие, формирование характера ребенка. Дети получают большую свободу движений, чем раньше, так как они умеют ходить, способны выполнять многообразные движения. Все это помогает ребенку удовлетворять свое любопытство и активно изучать мир.



Преддошкольный возраст - старший ясельный возраст.

В этом возрасте пассивный иммунитет, полученный от матери, исчезает, грудное вскармливание заканчивается, а приобретенный иммунитет ребенка еще очень слаб. С другой стороны, значительно увеличиваются и расширяются контакты малыша. В результате сочетания названных факторов для детей 1—3 лет характерны частые заболевания детскими инфекциями, особенно респираторно-вирусными.



Преддошкольный возраст - старший ясельный возраст.

- Вторая группа заболеваний, которая дает пик в этом возрасте, — детский травматизм: ожоги, отравления, электротравмы, инородные тела и т. д. Данный факт предъявляет особые требования к воспитанию ребенка, организации его игр, прогулок. Основные требования к родителям — постоянный контроль и организация атравматической обстановки.



Дошкольный возраст

-период от 3 до 7 лет. Этот период характеризуется быстрым увеличением роста ребенка и, как следствие, изменением пропорций тела. У ребенка интенсивно развивается интеллект, осознается свое социальное «Я» и половая принадлежность. В этот период продолжается дифференцировка органов, развиваются моторные навыки и равновесие (катание на велосипеде, коньках, танцы и т. д.).



Дошкольный возраст

□ *Основная особенность* —
появление потребности общаться со сверстниками, жить в коллективе. Поэтому педиатры рекомендуют в этом возрасте отдать ребенка в детский сад, что в свою очередь затем облегчит адаптацию ребенка в



Дошкольный возраст

Для дошкольного возраста характерно снижение острой инфекционной заболеваемости, но чаще встречаются капельные детские инфекции — корь, краснуха, ветряная оспа, эпидемический паротит. Остается высоким уровень травматизма, в том числе переломы. Возможно начало хронических заболеваний.



Младший школьный период - препубертатный - отрочество.

- Это дети в возрасте 7—11 лет. Период характеризуется стабильностью, завершением дифференцировки тканей и органов и совершенствованием функциональных возможностей ребенка.
- У детей развивается интеллект, совершенствуется мелкая моторика, формируются привычки и характер.



Младший школьный период - препубертатный - отрочество.

- Особые этапы — поступление в школу и первый год обучения. Резкое увеличение физических и умственных нагрузок предъявляет особые требования к организации режима дня и питания ребенка.
- В этот период обращаемость к врачу минимальная, основная причина — травмы. Однако возможна хронизация имевшихся патологических процессов и развитие сколиоза.



Старший школьный возраст – пубертатный - период полового созревания.

- Это дети в возрасте 11—18 лет (у мальчиков анатомически период полового созревания заканчивается к 20—22 годам).



Старший школьный возраст – пубертатный - период полового созревания.

▣ *Основная особенность* — фундаментальная перестройка эндокринной системы, развитие вторичных половых признаков. Вследствие нестабильности функций организма, подростки характеризуются повышенной возбудимостью, раздражительностью, перепадами настроения и, как следствие, трудностью общения с окружающими, конфликтностью.



Старший школьный возраст – пубертатный - период полового созревания.

Для подростков характерны функциональные заболевания (вегетативный дисбаланс) — юношеская гипертония, вегетососудистая дистония, дискинезия желчевыводящих путей и т. д. Вследствие интенсивной работы эндокринной системы, могут проявиться ранее скрытые заболевания желез внутренней секреции.



-
- Таким образом, можно выделить следующие критические периоды детства:
 - 1. Эмбриональная фаза, когда происходит закладка всех органов и систем.
 - 2. Период новорожденности, когда происходит адаптация ребенка к внеутробной жизни.
 - 3. Пубертатный период, когда происходит эндокринная перестройка и наступает нейровегетативная дисфункция.

□



ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА РОСТ И РАЗВИТИЕ, ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

□ **1. Желанность беременности и положительный эмоциональный настрой на будущее материнство и отцовство.**

□ Давно научно доказано, что желанный ребенок развивается быстрее, болеет реже, чувствует себя нужным, а значит, не испытывает страхов. При нежеланной беременности может наступить даже выкидыш и внутриутробная гибель плода.



ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА РОСТ И РАЗВИТИЕ, ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

2. Возраст родителей.

Оптимальный возраст материнства 21—25 лет, отцовства — 25—27 лет. У молодых родителей более здоровый организм, не так быстро идет накопление мутаций, а также есть время вырастить ребенка. Известно, что если первая беременность наступает у женщины в 30—35 лет, у нее многократно возрастает риск рождения ребенка с наследственными заболеваниями (болезнь Дауна и др.).



ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА РОСТ И РАЗВИТИЕ, ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

□ **3. Наследственность (наследственная предрасположенность).**

□ Для оценки наследственности необходимо:

□ 1) тщательно собрать анамнез семьи;

□ 2) построить (по возможности) генеалогическое древо;

□ 3) провести медико-генетическое консультирование.

□ Следует разъяснить будущим родителям, что существуют наследственные заболевания, риск передачи которых чрезвычайно высок (гемофилия, анемия Минковского-Шоффара), и заболевания с наследственной предрасположенностью, которые могут реализоваться только при определенных условиях (сахарный диабет, бронхиальная астма, мочекаменная болезнь и т. д.).



ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА РОСТ И РАЗВИТИЕ, ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

4. Место проживания родителей, экологическая ситуация в регионе.

- Вследствие участившихся экологических катастроф, этот фактор становится все более актуальным. Например, после взрыва на Чернобыльской АЭС у женщин, проживающих в зоне радиоактивного заражения, стали чаще рождаться дети с лейкозами, врожденной патологией щитовидной железы и т. д.



ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА РОСТ И РАЗВИТИЕ, ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

5. Профессиональные вредности.

- К ним относят работу с токсическими веществами, тяжелый физический труд, постоянный контакт с инфекционными больными и т. д. Чем в более ранние сроки беременности оказывает влияние данный фактор, тем губительнее будут последствия.



ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА РОСТ И РАЗВИТИЕ, ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

6. Вредные привычки.

- Чрезвычайно актуальный фактор, включающий табакокурение, наркоманию, токсикоманию, алкогольную зависимость. Наличие перечисленных привычек недопустимо для беременной женщины, поскольку очень опасно для будущего ребенка.



ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА РОСТ И РАЗВИТИЕ, ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

□ 7. Прием лекарственных средств.

□ Препараты назначаются только врачом, в ограниченном количестве, с учетом их воздействия на плод. Ряд препаратов категорически противопоказан в период беременности (преднизолон, метотрексат, некоторые антибиотики и т. д.).

□ 8. Соматические заболевания матери (сахарный диабет, бронхиальная астма, гипертиреоз и т. д.).

□ Они могут нарушать течение беременности, влиять на рост и развитие плода, на маточно-плацентарное кровообращение.



ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА РОСТ И РАЗВИТИЕ, ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

9. Острые инфекционные заболевания матери (грипп, парагрипп, ангина и т. д.), а также инфицированность рядом возбудителей (хламидии, микоплазмы, гардинеллы, герпесвирусы, цитомегаловирусы, уреаплазма, токсоплазма, листерия и т. д.).

□ Возможно развитие внутриутробного инфицирования плода и рождение больного или нежизнеспособного ребенка.

□ **10. Наличие очагов хронической инфекции** (хронический тонзиллит, хронический пиелонефрит, хронический синусит).

□ Они могут привести к инфицированию плода, способны вызывать развитие иммунодефицитного состояния. Локализация процесса в почках повышает риск развития поздних токсикозов беременности.



ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА РОСТ И РАЗВИТИЕ, ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

□ 11. Физические нагрузки, переутомление.

- Беременная женщина должна чередовать периоды физической активности с периодами отдыха и сна. Причем, если сон и отдых должны быть увеличены, то физические нагрузки — уменьшены. Это необходимо для предупреждения преждевременных родов и патологии плаценты.

- 12. Питание беременной женщины имеет огромное значение для здоровья ребенка. Именно от матери плод получает все необходимые вещества и энергию. При дефиците каких-либо пищевых ингредиентов нарушается рост и развитие органов и систем плода.
-



ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА РОСТ И РАЗВИТИЕ, ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

- **13. Режим дня и пребывание на свежем воздухе.**
 - В связи с тем, что беременная женщина испытывает двойную нагрузку, обеспечивая кислородом не только себя, но и будущего ребенка, ей необходим постоянный приток свежего воздуха. В помещении это достигается частыми проветриваниями, но кроме этого беременная женщина должна построить свой режим так, чтобы 2—3 раза в день гулять на воздухе, причем не в центре города, а в лесопарковой зоне.
 - **14. Течение родов.**
 - Поскольку даже физиологические роды являются тяжелым испытанием для ребенка, то тем более патологические роды могут приводить к значительным нарушениям в состоянии новорожденного (родовые травмы, асфиксия и т. д.).
-



ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА РОСТ И РАЗВИТИЕ, ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

- **15. Организация вскармливания и ухода за ребенком после рождения; методы его воспитания.**
- Значение правильного вскармливания детей, ухода за ними, закаливания, физического воспитания и т. д. трудно переоценить. Более подробно этот фактор мы рассмотрим в возрастном аспекте в последующих главах учебного пособия.
- Знание всех перечисленных факторов поможет среднему медработнику организовать профилактическую работу в семье с различными категориями населения.

