**Департамент образования города Москвы**

**Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение города**

**Москвы «Школа №1505 «Преображенская»**

**ВЛИЯНИЕ НЕПРАВИЛЬНОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МАТЕРИ НА ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА.**

реферат

ВЫПОЛНИЛ

ученик/ца \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_класса

Ф.И.О.

НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ

Ф.И.О.

ВЫПОЛНИЛА
ученица 9 «В» класса

Бочарова Ульяна Михайловна

НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ

Р.Ю.Волохова

ВЫПОЛНИЛ

ученик/ца \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_класса

РЕЦЕНЗЕНТ

Ф.И.О.

Москва, 2018/2019 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

[**ВВЕДЕНИЕ**](#_izwtwxx7ag8z) **3**

[**ГЛАВА 1. Общая информация.**](#_k2edj6rl8fyz) **4**

[**ГЛАВА 2. Влияние неправильного образа жизни матер на развитие ребенка во время беременности.**](#_ih3aw5oqayvv) **6**

[2.1 Изменение плода при наличии различных лекарственных препаратов в крови матери.](#_h43m2m5fn08h) 6

[2.1.1 Как влияют лекарственные препараты на развитие ребёнка?](#_pcnoyd8kvpgt) 6

[2.1.2 Какие лекарственные препараты можно принимать?](#_o2304uoxfohy) 8

[2.1.3 Противопоказанные лекарственные препараты.](#_8rhpt1mpncy0) 9

[2.2.1 Влияние алкоголя на плод.](#_1357hprqsg7d) 10

[2.2.2 Фетальный алкогольный синдром.](#_rau7m1lzzb5p) 11

[2.3 Изменение плода при наличии табачного дыма в организме матери.](#_mln9ecolcfww) 12

[2.3.1 Воздействие курения на беременность.](#_6ybesan4iit1) 12

[2.3.2 Действие компонентов дыма на плод.](#_lw375knodbit) 13

[2.4 Изменение‌ ‌плода‌ ‌при‌ ‌наличии‌ ‌компонентов наркотических‌ ‌веществ‌ ‌в‌ ‌крови‌ ‌матери.‌ ‌](#_vfxgvie08n06) 14

[4.1‌ ‌Определение‌ ‌наркотических‌ ‌веществ.‌ ‌Их‌ ‌виды.‌ ‌](#_d4wun8xoer1) 14

[2.4.2‌ ‌Влияние‌ ‌наркотических‌ ‌веществ‌ ‌на‌ ‌развитие‌ ‌плода.‌ ‌](#_gy5h7zepje2k) 15

[2.5 Изменение‌ ‌плода‌ ‌при‌ ‌неправильном‌ ‌питании‌ ‌матери‌ ‌до‌ ‌и‌ ‌во‌ ‌время‌ беременности.‌ ‌](#_zapddou4vh5v) 18

[2.6 Изменение‌ ‌плода‌ ‌при‌ наличии физических травм у матери.‌ ‌](#_cbxruhboudsr) 20

[2.6.1 Общие сведения.](#_b04ok9gw279o) 20

[2.6.2. Травмы, связанные с тазовым отделом и позвоночником.](#_iencnut6us7q) 21

[2.6.3 Термические травмы.](#_255tmsa3dbjn) 23

[2.6.4 Тупые травмы живота.](#_boc2e92ssztc) 23

[2.6.5 Проникающие или режущие ранения](#_knyzm143l824) 24

[2.6.6 Травмы, полученные при падении.](#_buc6o83akyem) 25

[**ВЫВОДЫ.**](#_ykt1vrwcovjv) **26**

[**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.**](#_utim8l4mzaf6) **27**

#

#

# ВВЕДЕНИЕ

*Актуальность* моей работы заключается в том, что люди должны знать как отражается и влияет на развитие плода неправильный образ жизни. В наше время довольно много женщин подвержено вредным привычкам. Распространение вредных привычек среди женщин стало проблемой, ведь это влияет на развитие ребёнка во время беременности.

*Цель* моего реферата – выяснить, как влияет неправильный образ жизни матери на развитие эмбриона.

*Задачи* моего реферата:

Изучить по литературным данным и описать влияние на плод:

1. различных лекарственных препаратов, находящихся в крови матери
2. алкоголя, находящегося в крови матери
3. компонентов табачного дыма, находящихся в крови и в дыхательных путях матери
4. наркотических веществ, находящихся в крови матери
5. влиянии нездорового питания матери
6. физических травм, полученных матерью

# ГЛАВА 1. Общая информация.

***Тератогенное действие****(от греч. τέρατος — чудовище, урод; и др.-греч. γεννάω — рождаю) — нарушение эмбрионального развития под воздействием тератогенных факторов*.

 Тератогенные факторы могут быть химическими (лекарственные препараты, наркотики, алкоголь), биологическими (болезни). Также они могут быть физическими (радиация, перепады давления). Эти факторы приводят к нарушению развития организма, возникновению врожденных пороков.

***Тератогенность****— способность физических, химических или биологических факторов вызывать нарушения процесса развития плода, приводящих к возникновению врождённых  аномалий развития у людей или животных.*

Чувствительность к тератогенным факторам зависит от стадии развития эмбриона. До 10-11 недель беременности у плода происходит закладка всех органов и систем. Соответственно, именно в этот период развития плод наиболее уязвим.

***Фетотоксичность (фетотоксичные эффекты)*** *– эффекты, выражающиеся морфофункциональными нарушениями отдельных клеточных систем плода на фоне действия препаратов, принимаемых беременной женщиной.*

***Плацента*** *– временный орган, возникающий во время беременности. С помощью плаценты возможен газообмен между матерью и младенцем. Также плацента осуществляет иммунную защиту плода, пропуская антитела от матери к младенцу.*

[8]«Плацента имеет дольчатое строение. Эти дольки называются – котиледоны. Котиледоны разделены между собой перегородками – септами. Каждая долька плаценты содержит в себе множество мелких сосудов. В этом органе сходятся две системы кровеносных сосудов. Одна из них (материнская) связывает плаценту с сосудами матки, другая (плодовая) покрыта амнионом. По этой оболочке идут сосуды, которые объединяются в более крупные, которые в итоге образуют пуповину». В плаценте капилляры матери тесно прилежат к капиллярам ребенка, и через стенки этих сосудов происходит обмен веществами. Стенка капилляра выстлана эндотелием. Между клетками эндотелия есть промежутки. Через эти промежутки вещества проходят избирательно - только нужные. Когда плацента "стареет", промежутки между клетками становятся шире,  и через них теперь проходят не только нужные вещества, а все, в том числе вредные. Также в сосудах могут образовываться тромбы.

***Алиментарные факторы*** *– факторы, связанные с питанием, пищей.*

***Гестационный возраст*** *– количество полных дней, прошедших между первым днем последней менструации и датой родов.*

***Различие между тератогенными и фетотоксичными факторами:*** *Тератогенные факторы - это те, которые вызывают грубые уродства (от лат. "урод").  Например, отсутствие конечностей, глаз, головного мозга. Фетотоксичные факторы - это те, которые вызывают менее грубые и заметные нарушения. Например, задержка роста или умственная отсталость.*

# ГЛАВА 2. Влияние неправильного образа жизни матер на развитие ребенка во время беременности.

## *2.1 Изменение плода при наличии различных лекарственных препаратов в крови матери.*

### 2.1.1 Как влияют лекарственные препараты на развитие ребёнка?

Любое лекарство, так или иначе, оказывает некоторое отрицательное воздействие на развитие эмбриона. Однако полностью отказаться от препаратов чаще всего бывает невозможно. Если у женщины имеются хронические, либо иные, заболевания, лекарства могут быть жизненно необходимы.

В случаях, когда лекарственные препараты необходимы, следует контролировать дозировку. Ее назначает врач.

[2]При осложнениях беременности (гестоз, токсикоз и т.д.) лекарственные препараты могут накапливаться в крови матери, тем самым увеличивая свои фетотоксические действия.

Сочетание нескольких лекарственных препаратов может усиливать тератогенные действия. Из-за этого риск врождённых аномалий и плода значительно возрастает.

Для того чтобы лекарственный препарат  каким-либо образом воздействовал на плод, ему необходимо проникнуть через плаценту.

[1]Есть несколько факторов,  регулирующих «пропускную» функцию плаценты.

1. Особенность кровотока через плаценту. (Осуществляет проникновение и вывод лекарственных препаратов)
2. Функциональное состояние плаценты.

Если плацента повреждена, или же не выполняет свои функции по каким-либо другим причинам, то воздействие лекарственных препаратов на плод будет гораздо выше, чем при здоровой плаценте.
 Проникая через плаценту лекарство, проникает в ткани эмбриона, оказывая негативное влияние.

 Исходя из данных исследований, примерно 1-2% аномалий плода появляются из-за приема лекарственных препаратов в неверной дозировке. Или же из-за приема ненужных препаратов.

[1]Поэтому для того, чтобы обозначит риск приема лекарственных препаратов, разработали классификации категорий риска при беременности - FDA ( Food and  Drug  Administration).

A – лекарства, которые принимало большое количество беременных женщин. Не было выявлено частых врожденных заболеваний и аномалий у плода.

B – лекарства, которое принимало ограниченное количество беременных женщин. Не было выявлено частых врожденных заболеваний и аномалий у плода.

С – лекарства, которые проявили тератогенные действия на животных во время исследования. «Имеются данные, что они могут оказать на плод или новорожденных обратимое повреждающее воздействие, которое обусловлено их фармакологическими свойствами, не вызывающее развития врожденных аномалий». Следовательно, исследований на людях не проводилось.

D – лекарства, вызывающие или подозреваемые в вызывании врожденных аномалий у плода.

X – лекарства, вызывающие высокий риск развития врожденных повреждений или аномалий у плода. Имеются доказательства, их тератогенного действия как на животном, таки на человеке.

### 2.1.2 Какие лекарственные препараты можно принимать?

Точного списка полностью безопасных лекарств не существует. Можно лишь предположить, какие из лекарственных препаратов будут иметь менее тератогенные свойства, чем остальные.

Для лечения анемии у беременных женщин используются препараты, содержащие железо и фолиевую кислоту (она необходима для роста и развития кровеносной и иммунной системы). Однако данные лекарства должны обеспечивать минимальную дозу данных веществ (500 мкг).

Применение антибиотиков во время беременности должно осуществляться под наблюдением врача. Относительно безопасными препаратами для женщины и плода являются: пенициллин, ампициллин, эритромицин и ещё некоторые препараты.

Если у матери имеется инсулинозависимый сахарный диабет, то она может принимать инсулин, но при согласовании с врачом и при контроле сахара в крови.

Лекарства, принимаемые при бронхиальной астме, также не противопоказаны.

### 2.1.3 Противопоказанные лекарственные препараты.

Применение витамина А в критические моменты развития плода (развитие органов и систем) может привести к большому количеству аномалий развития.

Применение препаратов половых стероидных гормонов может повысить риск мертворождаемости или же к рождению плодов с патологией сердечно-сосудистой системы.

Оральные контрацептивы на ранних сроках беременности могут привести к хромосомным аномалиям. Также они увеличивают возможность рождения ребёнка с синдромом Дауна в 2.8 раз.

Фибринолитические препараты вызывают отслойку плаценты, что крайне отрицательно отражается на развитии плода.

Таким образом, на развитие плода влияет дозировка лекарственных препаратов, их тератогенные свойства. Также следует следить за состоянием плаценты матери, так как она имеет барьерную функцию, благодаря которой лекарственные препараты, имеющие достаточно высокую тератогенность, могут не проникнуть к эмбриону, тем самым не подействовав на него.

***2.2 Изменение плода при наличии алкоголя в крови матери.***

### 2.2.1 Влияние алкоголя на плод.

Употребление женщиной алкоголя во время беременности может привести к врожденным дефектам и ограниченному развитию у ребёнка. Большинство беременных женщин считают, что небольшое количество алкоголя не может каким-либо образом навредить ребёнку.

Алкоголь быстро проходит через плаценту и оказывает воздействие на плод. Ребёнок подвергается этому воздействию гораздо дольше и сильнее, чем мать.

Также алкоголь может нарушать функции плаценты. Так как он может сужать сосуды, то в плаценте образуются тромбы, микро-кровоизлияния, а также раннее старение плаценты. Поврежденная плацента больше не может выполнять свои функции, а именно она больше не может снабжать плод кислородом и питательными веществами.

Также регулярный прием алкоголя нарушает выработку гормонов, необходимых для беременности. Это всё ведёт к нарушению развития беременности. Возможно даже ее прерывание на ранних сроках.

Нервная система очень чувствительна к алкоголю и может быть повреждена на любом сроке, так как она развивается в течение всей беременности. Из-за постоянного употребления алкогольных напитков во время беременности у ребёнка может появиться идиотия, т.е. глубокая степень олигофрении (умственной отсталости). У такого ребёнка не развивается речь, отсутствует мышление и интерес к чему-либо, соответствующее (бессмысленное) выражение лица.

Однако самым уязвимым считается первый триместр, так как именно в это время закладываются все органы и системы. Алкоголь может нарушать взаимодействие между клетками, может уменьшать их количество и поражать саму клетку.

Употребление алкоголя может привести к выкидышу (чаще всего из-за употребления алкоголя во втором триместре беременности), гибели плода, угрозе прерывания беременности и некоторым патологическим изменениям у ребёнка. Самым серьезным является фетальный алкогольный синдром.

### 2.2.2 Фетальный алкогольный синдром.

«Фетальный алкогольный синдром – это расстройство, возникающее вследствие употребления алкоголя матерью в пренатальный период, и представляет собой сочетание неврологических и не неврологических аномалий, проявляющихся антенатальным и постнатальным поражением нервной системы, нарушением роста тела, которые встречаются у младенцев, родившихся от женщин, употребляющих алкоголь во время беременности. Эти психические и физические дефекты проявляются при рождении ребенка и остаются у него на всю жизнь, не проходят с возрастом и являются главной причиной нарушений умственного развития, которые можно предотвратить в 100% случаев».

Чтобы установить фетально алкогольный синдром (далее ФАС), необходимо наличие трех обязательных критериев:

1. Лицевые деформации, отклонения. (Сглаженный желобок, тонкая граница вермильона, маленькие глазные щели.)
2. Нарушение роста и развития.
3. Отклонение в развитии центральной нервной системы.

Эффективные способы лечения ФАС на данный момент отсутствуют. Однако можно уменьшить рождаемость детей с таким синдромом. Для этого женщина должна полностью отказать от алкоголя незадолго до и во время беременности, а также во время лактации (кормления грудью). Так как алкоголь имеет свойство легко проходить через плаценту и накапливаться в крови.

Для того чтобы женщина отказалась от алкоголя на этот срок, можно проводить специальные лекции, встречи с врачами, акушерами и так далее. Необходимо предоставлять женщинам информацию о пагубном воздействии алкоголя на плод.

## *2.3 Изменение плода при наличии табачного дыма в организме матери*.

### 2.3.1 Воздействие курения на беременность.

[3]Никотин обладает сосудосужающими свойствами, что крайне негативно влияет на кровообращение в матке. Также это замедляет кровообращение в плаценте, что пагубно влияет на перенос кислорода и питательных веществ от матери к ребёнку.

 Дети курильщиков рождаются также с психическими отклонениями, страдают одышкой, среди них более высок процент синдрома внезапной смерти.

«СВДС (Синдром Внезапной Детской Смерти) – внезапная смерть от остановки дыхания внешне здорового младенца или ребенка до 1 года, при которой вскрытие не позволяет установить причину летального исхода».

У курящей женщины процент мертворождения, гибели плода или выкидыша во время беременности гораздо выше, чем у некурящей.

### 2.3.2 Действие компонентов дыма на плод.

Никотин является нервно-паралитическим ядом. Он может вызывать смерть плода или возникновение аномалий. Если же явно выраженных отклонений нет, то ребёнок будет нервным, с повышенной возбудимостью.

 К тому же никотин может проникать через плаценту и нарушать обмен аминокислотами, что приводит к торможению процесса роста плода и его обмена веществ. Из-за этого дети рождаются с недостатком веса, который сохраняется примерно до 1 года.

Угарный газ (CO) связывается с гемоглобином в 200 раз сильнее, чем кислород (O2), поэтому плод у курящих женщин растет и развивается в условиях нехватки кислорода (гипоксии). Гипоксия часто приводит к неполноценному развитию нервных клеток, а значит к умственной отсталости.

Даже пассивное курение (не курить самому, но находиться рядом с курящими людьми) может навредить ребёнку. Если же женщина не только курит, но и употребляет алкоголь, то тератогенные действия этих веществ суммируются, нанося ещё больший вред ребёнку.

## *2.4 Изменение‌ ‌плода‌ ‌при‌ ‌наличии‌ ‌компонентов наркотических‌ ‌веществ‌ ‌в‌ ‌крови‌ ‌матери.‌ ‌*

 ‌ ‌

### 4.1‌ ‌Определение‌ ‌наркотических‌ ‌веществ.‌ ‌Их‌ ‌виды.‌ ‌

 ‌ ‌

Наркотические‌ ‌вещества‌ ‌–‌ ‌вещества,‌ ‌обладающие‌ ‌способностью‌ ‌

изменять‌ ‌работу‌ ‌клеток‌ ‌головного‌ ‌мозга‌ ‌и‌ ‌тем‌ ‌самым‌ ‌вызывать‌ ‌ложное‌ ‌

чувство‌ ‌удовольствия‌ ‌и‌ ‌приподнятое‌ ‌настроение.‌ ‌

«Наркотик‌ ‌–‌ ‌действующее‌ ‌на‌ ‌человеческую‌ ‌психику‌ ‌вещество,‌ ‌

которое‌ ‌притупляет‌ ‌боль‌ ‌и/или‌ ‌приносит‌ ‌наслаждение‌ ‌наркопотребителю.»‌ ‌

[4]По‌ ‌данным‌ ‌обращаемости‌ ‌за‌ ‌помощью‌ ‌в‌ ‌наркологические‌ ‌

центры‌ ‌РФ‌ ‌в‌ ‌2005‌ ‌году‌ ‌был‌ ‌предоставлен‌ ‌следующий‌ ‌список‌ ‌потребляемых‌ ‌

веществ:‌ ‌

1.Опиоиды‌  ‌-‌ ‌90,1%‌ ‌

2.Каннабиоиды‌ ‌–‌ ‌4,3%‌ ‌

3.Другие‌ ‌наркотические‌ ‌вещества‌ ‌и‌ ‌их‌ ‌сочетания‌ ‌–‌ ‌3.6%‌ ‌

4.‌ ‌Психостимуляторы‌ ‌–‌ ‌2%‌ ‌

 ‌Среди‌ ‌наркозависимых‌ ‌беременных‌ ‌женщин‌ ‌в‌ ‌РФ‌ ‌наиболее‌ ‌

употребляемым‌ ‌наркотиком‌ ‌считается‌ ‌героин‌ ‌(60%).‌ ‌

 ‌R.‌ ‌Goldenberg‌ ‌и‌ ‌N.T.‌ ‌Nagahawatte‌ ‌считают,‌ ‌что‌ ‌бедность,‌ ‌а‌ ‌также‌ ‌низкий‌ ‌

социально-экономический‌ ‌статус‌ ‌женщины‌ ‌становятся‌ ‌причинами‌ ‌начала‌ ‌

употребления‌ ‌алкоголя‌ ‌и‌ ‌наркотиков‌ ‌во‌ ‌время‌ ‌беременности.‌ ‌

 ‌ ‌

### 2.4.2‌ ‌Влияние‌ ‌наркотических‌ ‌веществ‌ ‌на‌ ‌развитие‌ ‌плода.‌ ‌

 ‌ ‌

[5]Наркотические‌ ‌вещества‌ ‌влияют‌ ‌не‌ ‌только‌ ‌на‌ ‌состояние‌ ‌организма‌ ‌

женщины,‌ ‌но‌ ‌и‌ ‌на‌ ‌исход‌ ‌беременности,‌ рост и развитие ‌плода,‌ ‌а‌ ‌также‌ ‌на‌ ‌ последующее‌ ‌психическое‌ ‌и‌ ‌физическое‌ ‌развитие‌ ‌ребенка.‌

[4]Также‌ ‌новорожденные‌ ‌дети,‌ ‌чьи‌ ‌родители‌ ‌больны‌ ‌наркоманией‌ ‌и‌ ‌алкоголизмом,‌ ‌уже‌ ‌имеют‌ ‌высокий‌ ‌риск‌ ‌развития‌ ‌этих‌ ‌болезней.‌ ‌Также‌ ‌у‌ ‌детей‌ ‌развивается‌ ‌агрессивность,‌ ‌повышенная‌ ‌возбудимость‌ ‌и‌ ‌склонность‌ ‌к‌ ‌депрессии.‌ ‌

*Влияние‌ ‌опиоидов‌ ‌на‌ ‌развитие‌ ‌плода.‌ ‌*

*‌‌*Опиоидная‌ ‌зависимость‌ ‌–‌ ‌одно‌ ‌из‌ ‌самых‌ ‌распространенных‌ ‌

видов‌ ‌наркомании.‌ ‌Для‌ ‌того‌ ‌чтобы‌ ‌выяснить,‌ ‌как‌ ‌употребление‌ ‌опиоидов‌ ‌

влияет‌ ‌на‌ ‌здоровье‌ ‌будущей‌ ‌матери‌ ‌и‌ ‌на‌ ‌здоровье‌ ‌плода‌ ‌было‌ ‌проведено‌ ‌

исследование.‌ ‌Оно‌ ‌проводилось‌ ‌в‌ ‌Туркменистане‌ ‌в‌ ‌1991-1993‌ ‌гг.‌ ‌Около половины женщин‌ ‌имела‌ ‌большой‌ ‌стаж‌ ‌употребления‌ ‌наркотиков‌ ‌(15%‌ ‌-‌ ‌до‌ ‌5‌ ‌лет,‌ ‌30%‌ ‌-‌ ‌5‌ ‌и‌ ‌более‌ ‌лет).‌ ‌

 ‌Клиническое‌ ‌течение‌ ‌родов‌ ‌у‌ ‌женщин,‌ ‌употребляющих‌ ‌

наркотики,‌ ‌было‌ ‌схоже‌ ‌с‌ ‌течением‌ ‌родов‌ ‌у‌ ‌здоровых‌ ‌женщин.‌ ‌Однако‌ ‌оно‌ ‌

осложнилось‌ ‌досрочным‌ ‌излитием‌ ‌вод‌ ‌в‌ ‌24%,‌ ‌слабостью‌ ‌родовой‌ ‌

деятельности‌ ‌в‌ ‌9%.‌ ‌Кроме‌ ‌того‌ ‌в‌ ‌67%‌ ‌случаев‌ ‌была‌ ‌диагностирована‌ ‌

задержка‌ ‌в‌ ‌развитии‌ ‌плода.‌ ‌

В‌ ‌итоге‌ ‌среди‌ ‌новорожденных‌ ‌была‌ ‌выявлена‌ ‌следующая‌ ‌статистика.‌ ‌

25‌ ‌%‌ ‌детей‌ ‌родились‌ ‌с‌ ‌тяжелой‌ ‌степенью‌ ‌внутриутробной‌ ‌

гипоксии/асфиксии.‌ ‌45%‌  ‌-‌ ‌средняя‌ ‌степень‌ ‌внутриутробной‌ ‌гипоксии.‌ ‌И‌ ‌

только‌ ‌треть‌ ‌всех‌ ‌детей‌ ‌родились‌ ‌без‌ ‌признаков‌ ‌асфиксии.‌

Также‌ ‌31%‌ ‌детей‌ ‌родились‌ ‌с‌ ‌признаками‌ ‌внутриутробного‌ ‌

инфицирования,‌ ‌а‌ ‌задержка‌ ‌развития‌ ‌плода‌ ‌была‌ ‌выявлена‌ ‌у‌ ‌33%‌ ‌

новорожденных.‌ ‌

*Влияние‌ ‌кокаина‌ ‌на‌ ‌развитие‌ ‌плода.‌ ‌*

 ‌Для‌ ‌беременных‌ ‌кокаин‌ ‌является‌ ‌наиболее‌ ‌опасным‌ ‌наркотиком,‌ ‌

особенно‌ ‌в‌ ‌чистом‌ ‌виде,‌ ‌так‌ ‌как‌ ‌у‌ ‌беременных‌ ‌метаболизм‌ ‌кокаина‌ ‌

затруднен.‌ ‌Следовательно,‌ ‌он‌ ‌медленнее‌ ‌выводится‌ ‌из‌ ‌организма‌ ‌

вероятность‌ ‌отравиться‌ ‌им‌ ‌более‌ ‌велика.‌ ‌Также‌ ‌прием‌ ‌кокаина‌ ‌вызывает‌ ‌

выброс‌ ‌адреналина‌ ‌в‌ ‌кровь‌ ‌и‌ ‌чувство‌ ‌эйфории.‌ ‌Но‌ ‌выброс‌ ‌адреналина‌ ‌также‌ ‌

ведет‌ ‌к‌ ‌спазму‌ ‌сосудов‌ ‌и‌ ‌повышению‌ ‌артериального‌ ‌давления.‌  ‌К‌ ‌тому‌ ‌же‌ ‌

систематическое‌ ‌употребление‌ ‌кокаина‌ ‌вызывает‌ ‌у‌ ‌8%‌ ‌женщин‌ ‌

мертворождение.‌ ‌Также‌ ‌прием‌ ‌кокаина‌ ‌может‌ ‌привести‌ ‌к‌ ‌аритмии‌ ‌и‌ ‌

судорогам,‌ ‌во‌ ‌время‌ ‌которых‌ ‌высок‌ ‌риск‌ ‌смерти‌ ‌плода‌ ‌или‌ ‌получение‌ ‌им‌ ‌

травмы.‌ ‌

Попадая‌ ‌через‌ ‌плаценту‌ ‌в‌ ‌кровь‌ ‌плода,‌ ‌кокаин‌ ‌вызывает‌ ‌у‌ ‌него‌ ‌спазм‌ ‌

сосудов,‌ ‌повышение‌ ‌сердцебиения‌ ‌и‌ ‌давления.‌ ‌Также‌ ‌нарушается‌ ‌

плацентарно-маточное‌ ‌кровообращение,‌ ‌вызывая,‌ ‌таким‌ ‌образом,‌ ‌гипоксию‌ ‌плода.‌ ‌

Новорожденные‌ ‌дети‌ ‌чаще‌ ‌всего‌ ‌страдают‌ ‌от‌ ‌инфарктов‌ ‌и‌ ‌нарушений‌ ‌

мозгового‌ ‌кровообращения.‌ ‌При‌ ‌грудном‌ ‌вскармливании‌ ‌кокаин‌ ‌проникает‌ ‌в‌ ‌молоко‌ ‌матери.‌ ‌Употребляя‌ ‌его,‌ ‌ребенок‌ ‌становится‌ ‌беспокойным.‌ ‌Чаще‌ ‌

всего‌ ‌он‌ ‌начинает‌ ‌плохо‌ ‌спать.‌ ‌Также‌ ‌возможны‌ ‌случаи‌ ‌эпилептических‌ ‌

припадков.‌  ‌Действуя‌ ‌на‌ ‌нервные‌ ‌рецепторы,‌ ‌кокаин‌ ‌способствует‌ ‌развитию‌ ‌

раздражительности.‌ ‌Также‌ ‌у‌ ‌детей‌ ‌нарушается‌ ‌поведение,‌ ‌замедляется‌ ‌речь‌ ‌

и‌ ‌нарушаются‌ ‌мыслительные‌ ‌способности.‌ ‌

*Влияние‌ ‌гашиша‌ ‌и‌ ‌марихуаны‌ ‌на‌ ‌развитие‌ ‌плода.‌ ‌*

 ‌Гашиш‌  ‌и‌ ‌марихуана‌ ‌также‌ ‌являются‌ ‌весьма‌ ‌распространенными‌ ‌

видами‌ ‌наркотиков.‌  ‌На‌ ‌сегодняшний‌ ‌день‌ ‌установлена‌ ‌прямая‌ ‌зависимость‌ ‌веса‌ ‌плода‌ ‌и‌ ‌окружности‌ ‌его‌ ‌головки‌ ‌от‌ ‌количеств‌ ‌выкуренной‌ ‌марихуаны.‌ ‌А‌ ‌содержащиеся‌ ‌в‌ ‌конопле‌ ‌тетрагидроканнабинолы‌ ‌вызывают‌ ‌задержку‌ ‌развития‌ ‌плода.‌ ‌ ‌

##  *2.5 Изменение‌ ‌плода‌ ‌при‌ ‌неправильном‌ ‌питании‌ ‌матери‌ ‌до‌ ‌и‌ ‌во‌ ‌время‌ беременности.‌ ‌*

[6]Питание‌ ‌является‌ ‌одним‌ ‌из‌ ‌важнейших‌ ‌факторов‌ ‌здоровья‌ ‌человека.‌ ‌Правильно‌ ‌и‌ ‌сбалансированное‌ ‌питание‌ ‌способствует‌ и ‌обеспечивает‌ ‌нормальный‌ ‌и‌ ‌правильный‌ ‌рост‌ ‌и‌ ‌развитие‌ ‌ребенка,‌ ‌а‌ ‌также‌ ‌способствует‌ ‌

профилактике‌ ‌заболеваний‌ ‌и‌ ‌повышению‌ ‌работоспособности.‌ ‌

Организм‌ ‌матери‌ ‌является‌ ‌местом,‌ ‌средой‌ ‌для‌ ‌развития‌ ‌будущего‌ плода.‌ ‌Соответственно,‌ ‌здоровье‌ ‌организма‌ ‌матери‌ ‌оказывает‌ ‌огромное‌ ‌влияние‌ ‌на‌ ‌развитие‌ ‌всех‌ ‌жизненно‌ ‌важных‌ ‌систем‌ ‌и‌ ‌функций‌ ‌ребенка.‌ ‌Сейчас‌ ‌имеется‌ ‌большое‌ ‌количество‌ ‌научных‌ ‌доказательств‌ ‌того,‌ ‌что‌ ‌на‌ ‌

здоровье‌ ‌ребенка‌ ‌влияет‌ ‌правильно‌ ‌питание‌ ‌матери‌ ‌во‌ ‌время‌ ‌беременности‌ ‌и‌ ‌при‌ ‌подготовке‌ ‌к‌ ‌ней‌ ‌(или‌ ‌же‌ ‌правильное‌ ‌питание‌ ‌до‌ ‌незапланированной‌ ‌беременности).‌ ‌

Также,‌ ‌последние‌ ‌открытия‌ ‌в‌ ‌генетике‌ ‌доказали,‌ ‌что‌ ‌питание,‌ ‌а‌ ‌именно‌ ‌

пищевые‌ ‌вещества,‌ ‌оказывает‌ ‌влияние‌ ‌на‌ ‌экспрессию‌ ‌генов.‌ ‌

[6]«Исследованиями‌ ‌последних‌ ‌20‌ ‌лет,‌ ‌связанные‌ ‌с‌ ‌проблемами‌ ‌пищевой‌ ‌коррекции‌ ‌недостаточного‌ ‌или‌ ‌несбалансированного‌ ‌питания‌ ‌в‌ ‌период‌ ‌преконцепции,‌ ‌показывают,‌ ‌что‌ ‌сила‌ ‌её‌ ‌влияния‌ ‌значительно‌ ‌выше‌генетических‌ ‌факторов‌ ‌и‌ ‌даже‌ ‌активных‌ ‌химико-фармацевтических воздействий».

      Под воздействием алиментарных факторов изменяются функции отдельных генов, которые приводят к изменению метаболизма и способствуют передаче ожирения из поколения в поколение.

      Ожирение матери в период беременности способствует увеличению риска невынашиваемости плода и появлению гестационного сахарного диабета у ребенка. Также избыточное питание матери приводит к снижению чувствительности плода к инсулину и к неблагоприятному развитию метаболизма плода. К тому же ожирение матери может привести к выработке избыточного количества уровня глюкозы и инсулина у плода. Также увеличивается синтез лептина, что приводит к еще большей выработке инсулина, глюкозы.

      Также существует мнение, что наличие избыточной массы тела у беременной женщины может привести к повышению риска неправильного развития нервной трубки плода.

      Эффективность жирных кислот приводит к преждевременным родам, внутренней гипоксии плода, невынашиванию и плацентарной недостаточности.  Избыток легкоусвояемых углеводов в рационе женщины может привести к повышению частоты гибели плода. При недостатке углеводов в крови женщины уменьшается количество глюкозы, что усиливает катаболизм белков у плода и отрицательно сказывается на его развитии.

      Установлена прямая зависимость между массой тела плода и содержанием углеводов в рационе беременной женщины.  У женщины потреблявшей большое количество углеводов и жиров, а также родившей ребенка с большой массой тела, выявлено большое количество глюкозы и холестерина в крови. Рождение крупного ребенка может вызвать проблемы, как у матери, так и у самого плода. Часто развиваются родовые травмы, асфиксии. В дальнейшем у ребенка может развиться ожирение, неврологические осложнения, онкология. Также возможно отставание в развитии.

      Большие перерывы между приемами пищи (более 12 часов) могут привести к нарушению системы «мать-плацента-плод» и, следовательно, к преждевременным родам.

      Недостаточное количество витаминов в пище снижает устойчивость плода к инфекционным заболеваниям, а также является причиной появления на свет ослабленных детей и детей с уродствами.

## 2.6 Изменение‌ ‌плода‌ ‌при‌ наличии физических травм у матери.‌ ‌

### 2.6.1 Общие сведения.

[7] Физические травмы достаточно редко встречаются среди беременных женщин. Всего у 6-7 процентов. Госпитализации же требует 4 случая из 1000. Однако вероятность получения травмы возрастает с увеличением срока. Большинство травм происходят с женщинами на 3-м триместре беременности.

 Более 50% случаев связано с дорожно-транспортными происшествиями (ДТП), около 22% с физическим насилием или падениями. Травмы при беременности имеют либо немедленные последствия, либо отдаленные. Например, немедленными последствиями приятно считать разрыв матки, а к отдаленным последствиям относят преждевременные роды. К тому же травмы во время беременности считаются одной из самых распространенных причин смертности беременных. А смертность плода при тяжелых травмах составляет более 60%. Это значение может возрастать до 80%, если у матери развился шок.

Наиболее частым осложнением при травмах становятся преждевременные роды или отслойка плаценты. Преждевременное прерывание беременности наблюдается в менее чем 1% случаев, если срок меньше 20 недель. На более поздних сроках это значение составляет 3,5%. Существуют противоречия в оценке влияния степени тяжести травмы на отслойку плаценты. Некоторые исследователи считают, что травмы, особенно те, которые связаны с ДТП, падениями и т.д., связаны с развитием данного осложнения. [7]«Чем тяжелее травма, тем хуже исход для пострадавших (матери и плода), отмечают авторы». Другие же считают, что следует быть осторожными в выявлении значения физических травм на отслойку плаценты, так как известны случаи, в которых беременность протекала до срока родов, с учетом тяжелых травм у беременных. Также имеется ряд случаев, в котором у женщин с минимальными травмами случались выкидыши и случаи отслойки плаценты. Тем не менее, адекватное и хорошее лечение, а также желание со стороны женщины, способно сохранить беременность даже в тяжелых случаях.

### 2.6.2. Травмы, связанные с тазовым отделом и позвоночником.

      Врачи считают, что наибольшую опасность для беременной матери и плода представляют повреждения в области таза или позвоночника. Смертельный исход у матери и плода характерен только при наличии повреждения внутренних органов. Летальный исход у плода также был связан с его гестационным возрастом во время родов.

      Такие результаты объясняются незащищенностью матки на больших сроках беременности. Защиту матки обеспечивает тазовый каркас. Если он поврежден, то и матка не будет находиться в защищенном положении. У женщин, которые получили травму при падении с высоты, отмечали угрозу прерывания беременности на 1 и 2-м триместре беременности. Или же угрозу преждевременных родов на 3-м триместре.

      Перенесенные травмы по типу компрессионного перелома позвонков, перелома костей таза, черепно-мозговой травмы и т.д. влияют на исход беременности, наступившей через 3-5 лет после.

[9 ] «По нашим данным, динамика клинических проявлений последствий спинальной травмы с наступлением беременности зависела от характера течения беременности и сроков давности травмы. Чем меньше временной интервал от момента травмы до наступления беременности, тем вероятнее усиление неврологической симптоматики. Данный факт можно связать с неполной реализацией саногенетических механизмов. Этот вопрос, как и течение самой беременности, требует дальнейшего изучения».

      Существует вопрос о необходимости проведения кесарева сечения после переломов костей таза. Некоторые врачи считают, что сросшиеся кости таза не являются сигналом того, что можно проводить эту операцию. Они считают необходимыми разработки руководств и показаний для естественных родов после переломов костей таза. Другие же считают, что перенесенные травмы повышают процент смертности матери (18,2%), а также приводят к нарушениям репродуктивной системы. [7]«…а беременность и роды у женщин с посттравматическими изменениями позвоночника и таза сопровождаются высокой частотой осложнений и необходимостью проведения кесарева сечения (62,5%)».

### 2.6.3 Термические травмы.

      Информации о термических травмах достаточно мало, однако существует мнение, что ожоги, площадь которых занимает 10% тела, не влияют на течение беременности. При глубоких и обширных ожогах исход беременности неблагоприятен, в 85% случаев у женщины случается выкидыш, преждевременные роды или мертворождение. В источнике, который я использовала во время написания данной главы реферата, никаких данных о смерти женщин нет, но есть пример благоприятного исхода матери и ее ребенка.

      [7]«Отдельные авторы приводят пример ожога 32% площади тела, сопровождавшегося шоком, у 19-летней женщины при сроке беременности 34 недели. Выход из шока констатирован на 3-и сутки, на 5-е сутки у больной развился ожоговый сепсис с отеком легких. Состояние больной потребовало кесарева сечения, ребенок после интенсивной терапии выписан на 46-е сутки в удовлетворительном состоянии. Больная после операции находилась на искусственной вентиляции легких в течение 5 суток, выписана на 45-е сутки в удовлетворительном состоянии».

### 2.6.4 Тупые травмы живота.

      Тупые травмы живота у беременных женщин в основном связаны с ДТП. Подушки безопасности никаким образом не повышают риск неблагоприятного исхода. К такому же выводу пришли врачи, изучив частоту отслойки плаценты у женщин, защищенных подушками безопасности, и у женщин, которые не воспользовались ими.

      В некоторых случаях использование ремней безопасности приводило к разрыву матки (из-за давления). Разрыв матки представляет значительную опасность для жизни матери и плода.

      В результате анализов исходов ДТП выяснилось, что в 7 случаях из 148 плод погиб. К факторам риска гибели плода относят потерю сознания во время аварии, наличие травмы возле таза, принадлежность беременной женщины к старшей возрастной группе.

      Также тупая травма живота может привести к немедленным и отдаленным последствиям. При отсутствии немедленных осложнений женщина все равно должна находиться в больнице, так как эти же самые осложнения могу развиться позже. К тому же женщине необходимо регулярно проходить компьютерную томографию и ультразвуковое исследование, с помощью которых можно отслеживать и контролировать повреждения внутренних органов и наличие внутренних кровотечений.

### 2.6.5 Проникающие или режущие ранения

      В этом разделе нам важны ранения в область беременной матки, для которых характерна высокая смертность матери и ребенка. Также выявляют повреждения соседних органов в 38% случаев. Для врачей такие ранения особенно сложны, так как необходимо следить за клиническим состоянием и матери, и ребенка. Жизнь матери является приоритетом.

      Далее приведен пример случая огнестрельного ранения головки плода. [7]«При рождении диагностированы менингит, энцефалит, внутричерепное кровоизлияние. Пуля извлечена из области правого бокового желудочка при краниотомии. Ребенок выжил, но при 6-летнем наблюдении у него отмечалось значительное отставание в умственном и физическом развитии».

### 2.6.6 Травмы, полученные при падении.

      Большинство падений женщин при беременности происходит во время 3-его триместра (около 79,3% случаев). Во время 1-го и 2-го триместра частота падений ниже. Соответственно 9,4% и 11,3%. Чаще всего это связано с неустойчивостью походки, которая возникает из-за смещения центра тяжести по отношению к животу, ослабления связок и суставов таза, и повышения давления в области таза.

      Результатами падений является  повышенный риск преждевременных родов, отслойки плаценты  или гипоксии плода. Женщину необходимо госпитализировать для того, чтобы постоянно наблюдать за её состоянием здоровья и за состоянием здоровья плода.

# ВЫВОДЫ.

Исходя из всей вышеизложенной информации, можно сделать следующие выводы:

1. Наличие лекарственных препаратов в крови беременной матери может вызывать у плода патологии сердечно-сосудистой системы или увеличение возможности наличия синдрома Дауна.
2. Наличие алкоголя в крови матери может вызывать у ребенка фетальный алкогольный синдром и олигофрению. Также повышается риск развития алкоголизма у ребенка.
3. Наличие компонентов табачного дыма, находящихся в крови и в дыхательных путях матери воздействует на нервную системы ребенка , вызывать врожденные психические отклонения, повышает риск Синдрома Внезапной Детской Смерти.
4. Наличие наркотиков в крови матери также воздействует на нервную систему ребенка. Ребенок отстает в психическом и физическом развитии. Также повышается риск развития наркомании у ребенка.
5. Неправильное питание матери повышает риск наличия заболеваний, которые могут проявиться в будущем. Например, гестационный сахарный диабет. Также избыточный вес повышает возможность неправильного развития нервной трубки.
6. Наличие физических травм, полученных матерью способствует преждевременным родам. Это способствует недоразвитости малыша.

# СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.

* Алексанян, Т.В. Эмбриотическое и тератогенное действие лекарственных препаратов на плод при беременности // Т.В. Алексанян, М.М. Камалова, С.В. Сердюк – Режим доступа: <https://nauchforum.ru/studconf/med/xlv/22147>
* Валькович, Э.И. Беременность и тератогенное действие лекарственных препаратов и ряда химических соединений [Текст] (первоисточник) // Э.И. Валькович, Е.А. Олейник
* Джербердинг, Д. Л. Фетальный алкогольный синдром: методические рекомендации по направлению к специалистам и диагностике [Электронный ресурс] // Д. Л. Джербердинг, Х. Кордеро – Режим доступа:<https://mednet.ru/images/stories/files/materialy_konferencii_i_seminarov/2010/23_24_yan_fas/recomendations.pdf>
* Каримов, З.Д. Травмы у беременных: современные аспекты проблемы (обзор литературы) [Электронный ресурс] // З.Д. Каримов, У.У Жабборов, Б.С. Абдикулов, М.Т. Хусанходжаева – Режим доступа: <https://www.jnmp.ru/jour/article/viewFile/8/9>
* Крыжановский, С.А. Клиническая фармакология [Текст] (первоисточник) // С.А. Крыжановский –издат. Москва: Мастер, 2001 год.
* Кузнецов, В.Н. Никотин, алкоголь и наркотики – тератогенны [Электронный ресурс] // В.Н. Кузнецов – Режим доступа: <https://bio.1sept.ru/article.php?ID=200401809>
* Кукес, В.Г. Клиническая фармакология [Текст] (первоисточник) // В.Г. Кукес – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008 г..
* Латов, Ю.В. Наркотик [Электронный ресурс] // Ю.В. Латов – Режим доступа: <https://www.krugosvet.ru/enc/medicina/NARKOTIK.html>
* Марянян, А.Ю. Влияние алкоголя на беременность и плод. Роль профилактической работы в практической деятельности акушера-гинеколога [Электронный ресурс] // А.Ю. Марянян – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/v/vliyanie-alkogolya-na-beremennost-i-plod-rol-profilakticheskoy-raboty-v-prakticheskoy-deyatelnosti-akushera-ginekologa>.
* Николаевский, В.А. Отрицательное действие лекарственных средств. Комбинированное применение лекарственных средств. Взаимодействие лекарственных средств и пищи: учебно-методическое пособие [Текст] (первоисточник) // В.А Николаевский, А.В. Бузлама –Воронеж: ЛОП ВГУ, 2006 г.
* Протопоп, Д.О. Влияние алкоголя на плод и новорожденного [Электронный ресурс] // Д.О. Протопоп, М.А. Ачмиз, Е.В. Леут, С.Ю. Петрова – Режим доступа: <https://scienceforum.ru/2015/article/2015009197>
* Протопопова, Н.В. Влияние алкоголя на плод и исход беременности. Фетальный алкогольный синдром и фетальный алкогольный спектр нарушений [Электронный ресурс] // Н.В. Протопопова, Л.И. Колесникова, А.Ю. Марянян – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/v/vliyanie-alkogolya-na-plod-i-ishod-beremennosti-fetalnyy-alkogolnyy-sindrom-i-fetalnyy-alkogolnyy-spektr-narusheniy>
* Чабанова, Н.Б. Роль алиментарных факторов и ожирения у беременных женщин в развитии акушерской и перинатальной патологии [Электронный ресурс] // Н. Б. Чабанова, С.И. Матаев, Т.Н. Василькова, Т.П. Шевлюкова, И.А. Трошина – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-alimentarnyh-faktorov-i-ozhireniya-u-beremennyh-zhenschin-v-razvitii-akusherskoy-i-perinatalnoy-patologii/viewer>

Ссылки на электронные ресурсы:

1 URL: <https://www.bibliofond.ru/view.aspx?id=86614>

2 URL: <https://www.bibliofond.ru/view.aspx?id=730506>

3 URL: https://www.bibliofond.ru/view.aspx?id=730506

4URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/psihoaktivnye-veschestva-i-beremennost/viewer>

5URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-narkomanii-materi-na-zdorovie-novorozhdennyh-detey/viewer>

6URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/rol-alimentarnyh-faktorov-i-ozhireniya-u-beremennyh-zhenschin-v-razvitii-akusherskoy-i-perinatalnoy-patologii/viewer>

7 URL: <https://www.jnmp.ru/jour/article/viewFile/8/9>

8 URL: <https://www.gynecologia.info/statya.php?st=80>
9URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/posledstviya-spinalnoy-travmy-i-beremennost/viewer>