

## **Здоровье матери – здоровье ребенка**

**Экзаменационный реферат по  
психологии.**

**Выполнила:**

**Голубенко Дианы Романовны, 11 А класс**

**Научный руководитель:**

**Кулигина Татьяна Владимировна**

**Липецк, 2007.**

### **Содержание.**

<b>I. Введение.....</b>	<b>1</b>
<b>II. Теоретическая часть.....</b>	<b>2</b>
1. Алкогольный синдром плода.....	2

2. Алкоголизм – болезнь семейная.....	10
3. «здоровье» в табачном дыму.....	12
4. Наркотики и будущее поколение.....	16
5. Влияние питания на здоровье будущих детей.....	17
6. Влияние экологической обстановки на репродуктивную функцию мужчин, женщин, здоровье ребенка.....	19
7. Сахарный диабет и беременность.....	21
8. Осложнения при беременности.....	26
9. Планирование семьи.....	31
<b>III. Практическая часть.....</b>	<b>34</b>
<b>IV. Заключение.....</b>	<b>35</b>
Список литературы.....	34

## **Введение.**

В настоящее время молодые люди все больше попадают под влияние вредных привычек. Сейчас уже стало обыденным увидеть подростка с бутылкой пива и сигаретой. А задумываются ли они о том, что это плохо влияет не только на здоровье, но и на здоровье их будущих детей. Таким образом, состояние здоровья подрастающего поколения вызывает тревогу.

Почему только что появившийся на свет человек уже наделен болезнями, которые не поддаются излечению?

Я задалась целью исследовать причины возникновения заболевания детей. А так же выявить распространенность вредных привычек среди старшеклассников, осведомленность учащихся о последствиях вредных привычек.

Одним из факторов, влияющих на состояние здоровья детей, является вредные привычки родителей – алкоголизм, наркомания, табака курение.

На протяжении веков вредные привычки человечества сопровождали его, выполняя разнообразные социальные функции. Но и в наше время в той или иной мере пагубные деяния сохраняют социальные функции. Но почему - то именно сегодня это вызывает растущее беспокойство во всем цивилизованном мире?

Это проблема! И она актуальна, в первую очередь, тем, что касается почти каждого. Выбирая тему для своего реферата. Я не могла обойти стороной одну из глобальнейших проблем нашего общества – рождение не в чем не повинных детей с дефектами, по вине их родителей.

К факторам вызывающим аномалии в развитии малыша, я отношу и неправильное питание будущей матери, находим, какие в связи с этим могут быть последствия.

Работая над рефератом, я не оставила в стороне и влияние экологических факторов на здоровье ребенка.

С целью поиска на поставленные в моей работе вопросы, я провела анкетирование среди учащихся гимназии и выявила статистику по поставленным целям.

Красной нитью в моей работе проходит мысль, что состояние здоровья матери и здоровье ребенка – это единое целое.

## **Алкогольный синдром плода.**

### ***Алкогольная фетопатия - внутриутробное поражение плода.***

«Грудной алкоголик» - может ли быть более страшное и такое невероятное словосочетание? Но, как свидетельствуют факты, этим термином народ определил реально существующие бедствие - врождённое заболевание алкоголизмом. В педиатрии это страдание определяется термином «алкогольная фетопатия», что означает внутриутробное поражение плода,

при котором к моменту появления на свет ребёнок хронически, подчас почти безнадежно болен.

Алкоголь, отрицательно сказывается на здоровье женщины. Злоупотребление алкоголем, разрушая организм женщины, истощает ее нервную и эндокринную системы и, в конце концов, приводит к бесплодию. Злоупотребление алкоголем во время беременности может крайне отрицательно сказаться на здоровье будущего ребенка. Причем сила повреждающего воздействия алкоголя непредсказуема: могут быть как легкие нарушения, так и тяжелые органические поражения различных органов и тканей будущего ребенка. Употребление алкоголя может привести к уродующему воздействию на плод, причем повреждение будет тем сильнее, чем на более раннем этапе развития плода воздействовал алкоголь.

Женщинам исстари внушали, что нельзя пить во время беременности. Традиция восходит, по меньшей мере, к библейским временам. В книге Судей ангел говорит матери Соломона: «вот, ты зачнешь и родишь сына: итак не пей вина и секира». В древнем Карфагене молодым запрещалось пить на свадьбе из страха, что они родят неполноценного младенца. Согласно Аристотелю, «буйные, пьяные и безрассудные женщины чаще рожают детей, подобных им самим, - вялых и угрюмых». В отчете палаты общин за 1834г. Говорилось: «Дети, рожденные пьющими матерями, часто выглядят заморенными, вялыми и неполноценными». Алкоголь оказывает отрицательное влияние на потомство. Об этом знали еще в глубокой древности. В Греческой мифологии богиня Юнона родила от опьяневшего Юпитера хромого Вулкана. Правитель Спарты Ликург запрещал в день свадьбы употребление спиртных напитков под угрозой тяжелого наказания. Гиппократ указывал, что причиной идиотизма, эпилепсии и других нервно – психических заболеваний является пьянство родителей, которые пили вино в день зачатия.

Из библейских запретов неясно, почему собственно, беременным женщинам не следует пить. Может быть, опасались того, что ребенок станет алкоголиком. Плутарх говорит, что «пьяницы рожают пьяниц», и эта вера, приобретенные родителями особенности и привычки перейдут детям, сохранялись до 20-го столетия. Отразилось в этом, безусловно, и плотническое представление, что грехи отцов наследуются детьми.

Только в последнее десятилетие появились убедительные доказательства того, что беременным женщинам не следует пить, по крайней мере пить много, по другой причине: обильное потребление спиртного может стать причиной нарушений в развитии плода. В этом десятилетии в обиход вошло выражение «алкогольный синдром у плода». Распространенность этого термина привлекла значительные ресурсы – деньги и труд ученых – к изучению влияния алкоголя на женщин

Что такое, в сущности «алкогольный синдром у плода?» Впервые он был точно описан в малоизвестном французском журнале в 1968г., а потом в публикации двух педиатров из Сиэтла. Эти работы создали почти

религиозное рвение в исследовании названного синдрома у детей, рожденных пьющими женщинами.

Алкогольный синдром у плода (АСП) имеет специфические и неспецифические черты связанные главным образом с головой. Дети с таким синдромом отличаются маленькие размеры головы, короткий нос, тонкая верхняя губа, невыраженный губной желобок, узкий разрез глаз и плоские щеки. Такие черты лица считаются характерными проявлениями АСП, хотя могут быть и результатом приема матерью некоторых препаратов (особенно назначенных при эпилепсии) (5;102)

Неспецифических черт множество. Они включают малый вес новорожденных, замедленность роста в младенческом и детском возрасте, умственную отсталость, шумы в сердце, обилие родинок, грыжи и дефекты мочеполовой системы.

На сегодняшний день нам известно, что от 30 до 50% женщин, много пивших во время беременности, рожают детей, обладающих по крайней мере одним из этих дефектов. Среди детей, рожденных женщинами, мало пившими или совсем не пившими во время беременности, число отклонений в развитии составляет 5-10%.

Для описания этих неспецифических отклонений в развитии был предложен термин «возможное влияние алкоголя на развитие плода». Со временем стало совершенно ясно, что специфические черты синдрома АСП встречаются довольно редко.

В нескольких исследованиях не удалось обнаружить признаков синдрома АСП ни у одного из рожденных сильно пьющими матерями. В одной работе были обследованы 12 тыс. новорожденных, и только у пяти из 204 детей, рожденных сильно пьющими матерями, имелись признаки АСП, но и то доктор знал заранее, что именно эти дети были, рождены пьяницами - а значит, не исключено, что признаки АСП искались целенаправленно. В нескольких работах было выяснено снижение IQ у детей, матери которых хотя бы дотрагивались до спиртного во время беременности, в результате чего в США на бутылках со спиртным стали клеить предупреждения, что беременным не следует потреблять спиртные напитки. В недавно проведенном исследовании установили связь между потреблением 1.5 или более унции абсолютного спирта (примерно 3 порции выпивки) во время беременности с понижением индекса у новорожденных. Такой же уровень потребления соотносится с большей частотой незначительных неврологических отклонений и т.д. В работе не говорится о влиянии меньшего уровня потребления спиртного. Представляется разумным предположение, что потребление алкоголя во время беременности и в менее значительных дозах может влиять на развитие плода. Работы, исследующие неблагоприятное влияние алкоголя на его развитие, пока еще не редкость, но, может быть, излишне предупредить женщин об опасности.

Одно, во всяком случае, кажется ясным. Пьющие (особенно женщины) под влиянием алкоголя делаются развязными, болтливыми, несдержанными, не достаточно критичными к своему поведению. В пьяном виде женщины

теряют стыд, женское достоинство, она склонна к легкомысленному поведению, половой распущенности. Последствие случайных половых связей наступающих в результате опьянения, бывают трагичными.

Венерические заболевания, рождение не полноценных детей – это ведь не только слова, за ними искалеченная безрадостная жизнь.

Женщины злоупотребляющие спиртными напитками во время беременности, с вероятностью примерно 50% рожают детей с теми или иными отклонениями от нормы, причем самыми частыми отклонениями является низкий вес у новорожденных.

При истолковании этих результатов возникают две проблемы. Первая касается того, что такое «злоупотребление» или «чрезмерное» потребление алкоголя. Другая относится к тому факту, что: женщины-алкоголики, как правило, много курят, а зачастую потребляют разные вещества, способные, как принято считать, вызывать отклонения в развитии плода; они плохо питаются; часто падают; их стиль жизни в целом отличен от стиля жизни нормальных женщин.

В развитии иногда время играет критическое значение. На ранних стадиях беременности достаточно нескольких секунд воздействия вируса или лекарственного вещества, чтобы конечности сформировались с отклонением. На размер плода влияют преимущественно условия его развития в последние 2-3 месяца беременности, (ведь именно алкоголь влияет на этот фактор развития).

В настоящее время неизвестно, сколько может выпивать беременная женщина без риска для плода, и, возможно, мы никогда этого не узнаем. Просто женщины как и зародыши, разные. Поскольку в первые несколько недель после зачатия многие еще не знают о своей беременности, это фактически означает, что женщины должны воздерживаться от алкоголя до тех пор, пока сохраняют способность иметь детей. Для нашего общества это слишком сильное требование.

Возьмем курение. Не менее 70% пьющих женщин курят сигареты. Курящие женщины обычно рожают маловесных младенцев независимо от того, пьют они или нет, так что причиной малого веса детей, рожденных на свет женщинами – алкоголиками, может являться не выпивка, а курение. В настоящее время можно с достаточной уверенностью утверждать, что злоупотребление алкоголем примерно удваивает риск рождения мелких младенцев независимо от того, курила мать или нет.

Вопрос о допустимости спиртного во время беременности рождает другой: можно ли пить женщине, кормящей грудью? Мы знаем совершенно точно, что алкоголь попадает в молоко. Если кормящая мать пьяна, младенец также опьянеет.

Никто не знает вредно ли это для ребенка. Новорожденные, подобно ещё нарожденному плоду, невероятно чувствительны. Легко представить, что это особенно касается таких неблагоприятных внешних воздействий как алкоголь. Нет сомнений, что самое мудрое и безопасное – это не пить за несколько часов до кормления и во время самого кормления. (6;240)

Ф.Гайдук поведал о таком случае из своей практики: «Рожала женщине, которая, как я узнал позже, была хроническим алкоголиком и употребляла спиртное во время беременности. Родился мальчик. Случайно рядом с лицом новорожденного оказался тампон смоченный спиртом. Каково же было наше удивление, когда мальчик вдруг всем телом, руками, губами потянулся к ватке. Как объяснить все происходящее? А дело в том что еще во время внутриутробного развития у ребенка сформировался синдром похмелья присущи хроническим алкоголикам».

О высоком риске появления у родителей. Употребляющих спиртные напитки, физически и психически неполноценных детей свидетельствует многочисленные клинические наблюдения. Но когда риск наибольший? Когда отец пьет? Пьет мать? Оба родителя? Во всех трех случаях он достаточно высок. Накопленные наукой данные показывают, что алкоголизм отца обуславливает не столько физические отклонения ребенка, сколько неразвиее его мозга. Не менее тяжелы последствия потребления алкоголя беременной женщиной, так как при этом происходит непосредственный контакт развивающегося плода с алкоголем. Снабжение плода всем необходимым для жизни идет через плаценту, но которая обладает к тому же защитной функцией, избирательно пропуская одни вещества и задерживая другие. Однако способностью задерживать яды в том числе и этиловый спирт, плацента не обладает. Алкоголь принятый беременной женщиной, током крови доставляется в околоплодную жидкость, легко минуя плацентарный барьер. Так он циркулирует около двух часов, отравляя плод. Последствие алкогольной интоксикации во многом зависит от того, в какой момент развития плод ее испытал. Доказано, что человеческий зародыш наиболее раним в течении первых трех месяцев, когда имеет интенсивный процесс закладки важнейших внутренних органов и систем. Недаром в медицине этот период обозначен как 90 критических дней. Алкогольное отравление плода на этой стадии приводит к различным аномалиям развития, иначе говоря к уродствам, недоразвитию или полному отсутствию рук и ног, сращиванию пальцев, незаращеванию твердого неба пороком развития половых органов. Следует понимать, что после первых 12 недель беременности плод беззащитен перед алкоголем. Все его органы и системы незрелы. Поэтому обезвреживание токсических веществ идет в полной мере, а физические преграды на пути вредоносных веществ функционально еще не развиты. В силу этого алкоголь проникает в головной мозг плода в неизмеримо больших количествах, чем у взрослого человека. В результате может наблюдаться недоразвитие головного мозга, его водянка, мозговые грыжи. Такие дети если и не погибают в раннем возрасте, то на всю жизнь остаются умственно отсталыми. По данным английских ученых у 80% детей родившихся от пьющих родителей наблюдается слабоумие, эпилепсия и другие психические заболевания. Неполноценные дети у них рождаются в 3-3,5 раза чаще, чем у непьющих женщин от пьющих мужчин.

Когда же алкоголь употребляют оба родителя, опасность появления на свет умственного и физически неполноценного ребенка еще больше увеличивается. Наблюдения проведенные медицинской школы при Бостонском университете, привели их к такому заключению: пока еще ни у одного из пьяниц не родился нормальный ребенок. Необходимо помнить что несчастье может принести и единственная рюмка в жизни, рюмка спиртного если она выпита непосредственно перед зачатием.

В книге «когда человек себе враг» Г.М. Энтин пишет о том что даже однократное употребление спиртных напитков может оказать пагубное действие на половую клетку, готовую к оплодотворению, как на мужскую(сперматозоид), так и на женскую (яйцеклетку). Зачатие в этот момент, когда хотя бы один из родителей пьян может привести к рождению неполноценных детей с различными физическими дефектами. При этом следует учитывать, что алкоголь в зависимости от принятой дозы может удерживается в крови от 8 до 20 суток.

В 1968 г. была опубликована статья, в которой впервые были описаны характерные признаки новорожденных при пьяном зачатии или при потреблении матерью алкоголя во время беременности, главным образом в первом триместре. После этого стало возможным говорить о «новом» открытии давно известных фактов. Так мир узнал об АСП- алкогольном синдроме плода. Не прошло и 20 лет после опубликования статьи П. Лемцана, как АСП – занял первое место среди всех причин умственной отсталости у детей. В 1982г. Он был признан самостоятельной единицей в международной классификации болезней. Сейчас от трех до десяти детей на 1000 рождаются с АСП. Причем степень его выраженности зависит от количества употребляемого родителями алкоголя. При этом женщины несут наибольшую ответственность за формирование у ребенка алкогольного синдрома.

Знали ли раньше люди о страшной беде, к которой приводит, пьяное зачатие? Знали. И боролись. Так что на заре цивилизации человечество гораздо активнее боролись за здоровье потомства.

Проблема АСП столь серьезна и трагична, что заслуживает более глубокого рассмотрения.

Итак, АСП это особый тип сочетания врожденных дефектов связанных с нарушением физического и умственного развития детей, определяемый как алкогольный синдром плода, алкогольная эмбриопатия и т.д.

При исследовании частоты АСП в популяции женщин, больных алкоголизмом установлено, что у 44% их детей определяется только задержка психического развития, а у 32-50%-весь комплекс типичных проявлений АСП. Примерно каждый второй- третий ребенок у больных алкоголизмом женщин имеет признаки алкогольного синдрома.

По данным зарубежных исследователей, АСП - это не только итог алкогольной интоксикации матери в момент зачатия, во время беременности и предшествовавшего этому ее алкоголизма, но плата за алкоголизацию нескольких поколений, приводящая к вырождению потомства.

В отечественной мировой литературе о влиянии алкоголя на потомство приводятся признаки, по которому уже в первые дни после появления на свет ребёнку можно поставить диагноз - АСП. У детей с таким диагнозом наблюдается тремор (дрожание головы) конечностей, языка недостаточность дыхания, требующая искусственной вентиляции лёгких, повышенная раздражительность, пиперрефлексия, удлинение желтушного периода, плохой сон, затруднения сосания и глотания, моторная дикоординация, часто - гипотония мышц, судороги и другие отклонения от нормы.

Некоторые из этих нарушений являются признаками абстиненции в результате лишения новорождённого алкоголя (в случае если мать употребляла спиртное весь период беременности). Проявления синдрома лишения как стрессовой реакции значительно усугубляет имеющиеся у ребёнка поражения нервной системы.

Клинические проявления АСП многообразны. Наиболее типичны следующие: задержка физического развития(80-90 %) сопровождающаяся преимущественно отставанием в росте и диспропорциональным развитием жировой ткани; гиперактивность (54 – 56 %) и мышечная гипотония (40 – 42 %); дисфункция центральной нервной системы с нарушением умственного развития(93 – 95 %); черепно-лицевые аномалии типа микроцефалии - уменьшенного размера головы( 84 – 88 %)короткий разрез глазной щели ( 92 %) ,уплощённость середины лица: низко сидящая переносица и короткий широкий вздёрнутый нос, а так же узкая и плоская верхняя губа, маленькая верхняя челюсть, маленький подбородок(41 – 65 %), узкая красная кайма губ(48 –70 %), дефекты развития внутренних отделов глаза(49 %), эпикантус-складка у внутреннего угла глаза, образованная опущением верхнего века и прикрывающая слёзный бугорок, как у представителей монгольской и некоторых негроидных рас(57 – 67 %),опущение верхнего века(24 – 48 %), косоглазии(10 %), расщепление нёба и верхней губы(62 – 76 %), аномалии суставов с ограничением движения(18 – 41 %), пороки развития сердца(30 – 49 %)

Различают 3 степени врождённых нарушений развития: легкую(1 степень), среднюю (2 степень), тяжёлую(3 степень). У ребёнка с АСП 3 степени обнаруживают практически все признаки, характерные для детей данной патологии.

По данным зарубежных авторов, заболевания 1 степени встречаются наиболее часто - в 43,7 %. 2 степень- 33,8 %, 3 степень-22,5 % всех случаев рождения детей с АСП. Наиболее грубые аномалии развития, например расщепление нёба и верхней губы, встречаются в основном при 3 степени заболевания, тогда как пороки сердца, как и психическая неполноценность, наблюдается при любой степени тяжести АСП, хотя чаще и более выражено у детей с тяжелой формой заболевания.

Повреждающее действие этанола на эмбрион связано с тем, что он легко проникает через плацентарный и гематоэнцефалический барьер плода, его содержание в крови матери и плода достигают одинакового уровня.

Употребление спиртных напитков опасно на всем протяжении беременности, так как алкоголь легко проникает от матери через плаценту по кровеносным сосудам, питающим плод. Воздействие алкоголя на плод в последние месяцы беременности приводят к недоношенности, снижению массы тела рожденных детей, мертворождению.

Кормящая мать должна помнить, что алкоголь оказывает крайне вредное воздействие на организм грудного младенца и в первую очередь на его нервную систему. Даже ничтожные дозы алкоголя, попадающие с молоком матери в организм младенца, могут вызвать серьезные нарушения в деятельности центральной нервной системы, а в последующем и отставание в психическом развитии. Если же кормящая мать страдает хроническим алкоголизмом, и в организм младенца регулярно попадает алкоголь, то, помимо вышеупомянутых осложнений, у ребенка может возникнуть «синдром алкогольной зависимости грудного возраста». Подобные случаи описаны учеными прошлого и современными исследователями.

Анализ литературных данных показывает, что алкогольная интоксикация родителей имеет влияние на потомство тремя путями: 1) воздействует на половые клетки, 2) развивающийся плод, 3) воздействием на постнатальное развитие организма. При столь глубоком разрушающем действии алкоголя на развивающийся организм возможность проведения терапевтических мероприятий в случае алкогольной эмбиопатии весьма ограничена. Поэтому все лечебно-профилактические программы для этого контингента ориентированны, прежде всего, на раннее выявление таких детей и комплексное проведение психофармологических и психотерапевтических, социально-терапевтических и медико-педагогических мероприятий.

Особое значение приобретает своевременная целенаправленная антиалкогольная пропаганда среди женского населения. Как показывают исследования в большинстве стран лишь 5 – 18 % беременных женщин знают об опасности развития АСП при приеме алкоголя. В то же время известно, что даже простая информация о вреде алкоголя для женского организма и потомства оказывается эффективной. В США была проведена сравнительная оценка результатов потребления спиртных напитков. 1529 беременных в 1974-1975 гг и 1423 в 1980-1981 гг, то есть спустя 6 лет после объявления в печати первого сообщения об алкогольном поражении плода. Оказалось, что во втором случае число женщин, употреблявшие алкогольные напитки во время беременности, уменьшилось с 81 до 42 %.

О преступной неосведомленности в этом вопросе наших соотечественников свидетельствуют результаты опроса 800 молодых мужчин и женщин, проведенного в конце 80х гг. 20 века» Литераторской «газетой Выяснилось, что почти для всех» радости любви» были связаны с сильным опьянением что никто из опрошенных ничего не знало возможных последствиях» пьяного зачатия». Характерно, что и в те годы велась пропаганда алкоголизма, но все воспринимали это безотносительно к себе. И в настоящее время при самом доверительном общении с молодежью далеко не всегда удаётся убедить их в трагических последствиях «пьяного зачатия» и

потребления алкоголя во время беременности. Слишком сильно наш народ запрограммирован на «культурное потребление» спиртного, пренебрегая фактами его перерождение в пьянство и алкоголизм.

## **Алкоголизм – болезнь семейная.**

Цвет лица землист. А он не старый...  
В доме холод, грязь... И  
тишина.

Дети в школе умственно отсталых  
И в психиатрической жена...

Слаб и вял он, словно из мочала  
Сотворен... А он, при всем при  
том,

Человеком тоже был сначала,  
Тенью человека стал потом.

С.Вакулов

Алкоголизм - семейная болезнь. Это известно издавна. Медицинская и религиозная литература 20 века заполнена упоминаниями о наследственной природе алкоголизма. Священники клеймят «грехи отцов» за передачу пьянства из поколения в поколение. Врачи приписывают наследуемость пьянства пагубному воздействию алкоголя, содержащегося в теле родителей в момент зачатия.

В 20 веке многие исследователи зафиксировали семейную природу алкоголизма. Примерно 25 % сыновей и от 5 до 10 % дочерей алкоголиков тоже приобретают эту пагубную привычку. Распространенность алкоголизма среди населения характеризуется следующими цифрами: 5 % мужчин и 1 % среди женщин. Наличие в семье алкоголика повышает вероятность появления ещё одного в 4 или 5 раз.

Но не все наследуемое в семье имеет генетическую природу. Знание родного языка передаётся из поколения в поколение, но оно не наследуемо. В том, что передаётся в семье, часто бывает трудно отделить природное от усваиваемого: нас зачинают и воспитывают одни и те же люди.

Чтобы различить влияние наследственности и окружения, можно сравнить развитие однойяйцовых и разнойяйцовых близнецов, поскольку они обладают идентичным набором генов, и совершенно различными у разнойяйцовых, гены которых близки не более, чем у любых других братьев и сестёр. Если Алкоголизм имеет генетическую природу, им чаще будет одновременно страдать однойяйцовые близнецы, чем разнойяйцовые. А так ли это?

Было проведено около 10 работ по изучению алкоголизма у однойяйцовых и разнойяйцовых близнецов. Выяснилось, что у первых отношение к спиртному совпадает чаще, чем у вторых, что говорит о генетической природе этого отношения. Но у одной генетики здесь оказалось недостаточно. В некоторых парах однойяйцовых близнецов один становился алкоголиком, а другой нет. Если бы алкоголизм имел чисто наследственную природу, тогда бы не наблюдалось: однойяйцовые близнецы всегда бы имели одинаковое отношение к спиртному.

Этого, разумеется, никто и не ожидал. Нет оснований сомневаться в значении этих внешних факторов, как культурные установки и допустимость спиртного. Очень немного таких наследуемых болезней, которые бы всегда поражали обоих однойяйцовых близнецов.

Семейный алкоголизм протекает в особенно острых формах. Нет согласия даже по вопросу о том, может ли любой алкоголик когда-либо вернуться к нормальному потреблению спиртного, но в случае семейного алкоголизма такая перспектива кажется особенно маловероятной. Однако если алкоголизм развивается под влиянием наследственных факторов, то что, особенно, наследуется.

Если мать, вынашивающая ребенка во время беременности принимала алкоголь или наркотики в первую очередь нарушается центральная нервная система и отклонения в развитии опорно – двигательного аппарата.

До зачатия оба родителя должны пройти курс очищения организма в течение года, учитывая, что это самый минимальный срок. (10;23)

## **«Здоровье» в табачном дыму.**

*Не менее пагубное воздействие на плод имеет и табака курение. Один из самых обычных и ведущих к самым большим бедствиям соблазнов есть соблазн словами: «Все так делают».*

(Л.Н.Толстой)

«Девичий перекур» – угроза здоровью будущей матери и ее потомству.

Курение девушек - это не что иное, как результат стремления не отстать от других, «быть как все.» Соответствовать принятому среди «своих» стандарту. Но в том –то и дело, что уважающий себя человек, человек по –настоящему самостоятельный никогда не живёт по принципу подражания. Но для этого надо сознавать себя хоть в какой-то мере личностью. Это сложнее чем «балдеть под музыку в компании, где девушка с сигаретой воспринимается как» свой парень»

Но вдумаясь в суть явления. Так или иначе, но жадное курение, без которого уже не обойтись, - это ведь неосознанное замещение каких-то несостоявшихся поступков, свершений, на которое вполне вероятно, вполне вероятно не хватит ни усердия, недушевных сил. Трудно жить всерьёз, трудно найти себя и быть счастливой, зато, затянувшись эффективно сигаретой можно вообразить себя кем угодно и ощутить себя хоть на мгновение на высоте самых заветных своих идеалов - общественных и личных, если они есть, конечно, эти самые идеалы.

И всё это было бы менее страшно, если бы не особая миссия женщины на земле, её высочайшая ответственность за продолжение человеческого рода. За пренебрежение женщин к своему главному предназначению она жестоко наказывает никотиноманок лишением возможности иметь здоровых детей, а порой - иметь их вообще.

Какими бы осведомленными ни считали себя девушки, они всё же в большинстве своём не знают всей правды о последствиях женского пристрастия к табаку, о том, какой бедой обернётся она для их потомства. Сейчас курит столько молодых женщин(в основном студенческого возраста), что, как утверждают специалисты, через 10 лет нам, возможно придётся столкнуться с эпидемией, сердечных заболеваний среди них и с массовым нарушением репродуктивной способности. Ведь под действием хронической табачной интоксикации постепенно развивается структурное истощение эндокринных желез. А это может стать причиной расстройства половых функций и бесплодия, а также сахарного диабета и других заболеваний. Не укладывается в голове, что женщина, знающая об этом, всё же курит.

Но в этом и проблема, что здесь мы чаще всего имеем дело не с нормальным человеком, а с человеком, поражённым болезнью - табачной зависимостью. И не потому курящая женщина, будучи беременной или кормящей матерью, бросает курить, что вопреки указаниям врачей и просьбам близких не хотела его сделать, а потому, что не может бросить.

Напомним же о том, что некоторым давно известно, а для других- начинающих курильщиц - станет неожиданным откровением и может быть заставит задуматься и взвесить всё сомнительные «за» и «против» курения. В надежде на переоценку молодёжью своего увлечения сигаретой и пишутся эти строки. Исследованиями последних лет, курение (даже не интенсивное) отрицательно влияет на потомство, повышает стерильность мужчин и

женщин, снижает вес новорождённых, увеличивает процент эмбриональной смертности. (3;54)

Вот объективные данные о влиянии курения на потомство, основанные на результатах обследования 16 тыс. новорождённых. Начнём с того, что у женщин, курящих во время беременности и родов происходит гораздо чаще, чем у некурящих. Курильщицы имеют более высокий риск внематочной беременности и большую вероятность преждевременных родов. Риск смерти плода и младенца у женщин, курящих во время беременности, на 20-50 % выше по сравнению с некурящими. В момент рождения вес младенца у курящих женщин на 200-700г меньше, чем в среднем у некурящих родителей, и на 2 см меньше рост. Наиболее значимые показатели является меньшая окружность головы. Существенное отставание в физическом и интеллектуальном развитии, высокая подвержимость заболеваниям у детей сохраняется до 9-10 лет. Если мать продолжает курить и после рождения ребёнка, то у неё из-за этого усиливается период лактации, а за частую даже сами отказываются брать грудь. Тоже самое наблюдается, если ребёнок находится в накурённом помещении. 40 % детей, родившихся у курящих матерей, предрасположены к судорогам к семилетнему возрасту них часто появляются признаки эпилепсии и опасные отклонения в психическом развитии у таких детей наблюдается в 2 раза чаще, чем у сверстников, чьи родители не курят. Такие последствия вполне закономерны, так как у курящей женщины, ожидающей ребёнка, зачастую и другие компоненты табачного дыма легко проникают через плаценту в кровеносное русло плода, и задолго до рождения его ещё не сформировавшиеся органы и ткани систематически получают порции отравляющих веществ. Установлено, что в крови плода уровень содержания никотина выше, чем в крови матери. Особенно велика доза получаемой плодом окиси углерода. Дело в том, что эритроциты плода содержат до 90 % так называемого фертильного гемоглобина, он легче соединяется с окисью углерода, чем гемоглобин взрослого. Поэтому почти весь гемоглобин плода курящей женщины прочно связывается с окисью углерода, что ведёт к кислородному голоданию. В семье где есть хотя бы один курящий, дети любого возраста болеют в 2 раза чаще, чем в некурящих семьях. И, наконец, совсем недавнее открытие медицины: дети курящих родителей –пассивные хронические курильщики - могут стать табачными наркоманами в грудном возрасте, если после рождения растут в атмосфере табачного дыма. Они беспокойно ведут себя в помещении с чистым воздухом, но стоит создать им привычные условия, то есть окурить комнату, как их поведение приходит в норму.

Плода. После рождения фертильного гемоглобина уменьшается, но даже к году его содержание в эритроцитах ребёнка составляет 15 %.

Курение приносит женскому организму непоправимый вред. Курящие женщины рано стареют, дряхлеют. С годами меняется их внешний облик: он грубеет, становится менее привлекательным, у некоторых меняется голос - он становится сиплым, темнеют зубы, меняется цвет и упругость кожи. Но самые трагические последствия курения имеет для организма беременных

женщин. У них гораздо чаще, чем у некурящих, тяжёлые и поздние токсикозы и преждевременные роды. Вероятность осложнений при родах выше почти в два раза. Кроме того, множество заболеваний, которые несёт с собой длительное курение, обостряются во время беременности. Например, болезнями щитовидной железы курящие женщины страдают в 6 раз чаще, чем некурящие. Это заболевание очень неблагоприятно сказывается на протекании беременности и может представлять реальную угрозу для плода, способствуя увеличению частоты мертворождений и рождению неполноценных и недоношенных детей.

При курении табака во время беременности в крови матери угарного газа становится настолько много, что это может привести к голоданию плода (гипоксии), выкидышам, дети рождаются маловесными, обременёнными различными болезнями. У беременных женщин, выкуривающих по 5 сигарет в день, вес родившихся детей меньше нормы в среднем на 120г, а у выкуривавших более их количества на 270г. Заслуживает внимания вопрос о связи курения с лактацией и кормлением. Установлено, что никотин обладает способностью проникать через плаценту в молочные железы у беременных и кормящих женщин. Оказывается, что у курящих матерей наблюдается недостаточное образование молока. Поэтому во время беременности и в период грудного вскармливания ребёнка курение должно быть прекращено. Однако коварство табачных ядов может проявиться, и гораздо раньше. Курящие женщины в 8 раз чаще становятся бесплодными. У девочек и молодых девушек при курении нередки случаи потери способности к зачатию.

Живущие в накурённых помещениях дети чаще и больше страдают заболеваниями органов дыхания. У детей курящих родителей в течение первого года жизни увеличивается частота бронхитов и пневмонии и повышенный риск серьёзных заболеваний. Табачный дым задерживает солнечные ультрафиолетовые лучи, которые важны для растущего ребёнка, влияет на обмен веществ, ухудшает усвояемость сахара и разрушает витамин С, необходимый ребёнку в период роста. В возрасте 5 - 9 лет у ребёнка нарушается функция лёгких. Вследствие этого происходит снижение способности к физической деятельности, требующей выносливости и напряжения. Обследовав свыше 2 тысяч детей, проживающих в 1820 семьях, профессор С.М.Гавалов выявил, что в семьях, где курят, у детей, особенно в раннем возрасте, наблюдаются частые острые пневмонии и острые респираторные заболевания. В семьях, где не было курящих, дети были практически здоровы.

У детей, матери, которых курили во время беременности, имеется предрасположенность к припадкам. Они значительно чаще заболевают эпилепсией.

Дети, родившиеся от курящих матерей, отстают от своих сверстников в умственном развитии. Так, ученые В.Гибал и Х.Блумберг при обследовании 17 тысяч таких детей выявили отставание в чтении, письме, а так же росте. Доказано, что у курящих отцов часто наблюдаются множественные

изменения сперматозоидов, в 2 раза чаще, чем у некурящих. Рождаются дети с врожденными пороками развития, что отражает поражения генетического характера. Получены доказательства, что токсическое действие окружающей среды может вести болезни Дауна. В качестве причины указывается табака курение, влияние которого усиливается с возрастом беременной.

В последнее время заметно выросло количество аллергических заболеваний. Русскими и зарубежными учеными установлено, что алергизирующими действием обладает никотин и сухие частицы табачного дыма. Они способствуют развитию многих аллергических заболеваний у детей, и чем меньше ребенок, тем больший вред причиняет его организму табачный дым.

## **Наркотики и будущее поколение.**

Но не только алкоголь и курение наносят пагубное влияние на плод, но и наркотики.

### ***Кокаин и беременность.***

Во первых, кокаин наиболее мощно поражает плод в первые недели развития человеческого эмбриона, когда активно закладываются и формируются все основные его органы и ткани.

Кокаин, резко осложняет протекание болезни и наносит тяжёлый удар по здоровью будущего младенца. 8 % беременных женщин кокаинисток не могут, доносить ребёнка, и всё заканчивается прерыванием беременности или мёртво рождением. Но если же матери удалось родить, то ребёнок рождается с множеством патологий. С нарушением развития мозга, замедленным развитием речи, ослаблением памяти и концентрации внимания. Оказывает кокаин влияние и на развитие мочеполовой системы, особенно у мальчиков. При грудном вскармливании кокаин поступает прямо в молоко матери. Ребенок становится беспокойным, плохо спит и, в некоторых случаях отмечаются эпилептические припадки.

### ***Гашиш (марихуана) и беременность.***

обладает очень сильным токсическим действием на плод. Это обусловлено его способностью, проникать через плацентарный барьер и непосредственно воздействовать на находящийся в утробе матери эмбрион. При курении содержащих каннабиноиды наркотических средств беременным женщинам, также возникают серьёзные нарушения в развитии плода, в частности, при формировании нервной системы и органов зрения. Кроме того, замедляется рост младенца, испытывающего кислородную недостаточность, что приводит к заметному снижению его веса и роста, сами роды становятся более продолжительными, чаще возникают осложнения беременности (токсикозы).

Но некоторые симптомы проявляются через несколько дней после рождения организм таких новорождённых ослаблен, и они чаще сверстников болеют различными заболеваниями.

## **Влияние питания на здоровье будущих детей.**

Ученые установили, если развивающийся в утробе матери организм не получает через плаценту питательные вещества в нужном количестве, то он перестраивается, направляя максимум ресурсов на «строительство» головного мозга, в ущерб другим органам. В результате на свет появляется

младенец с большой головой и с хилым тельцем. Также может произойти, если беременная женщина курит, под влиянием никотина кровеносные сосуды плаценты сужаются, и снабжение плода пищей оказывается недостаточным, хотя сама будущая мать питается нормально. Недостаточное развитие тех или иных органов редко когда обнаруживается сразу после рождения. Эти дефекты чаще всего сказываются через много лет. (6;75)

Если затронуты почки, которые, помимо выполнения других функций, регулируют кровяное давление, но с точки зрения времени может привести к гипертонической болезни.

Недостаточное развитие поджелудочной железы влечет за собой диабет, а повреждение печени – высокий уровень холестерина. И все эти болезни увеличивают риск получить инфаркт и инсульт.

Последствия плохого питания плода, как считают ученые, могут дать о себе знать и через поколения. Если на свет появится девочка с нарушенным обменом веществ, то не исключено, что она, став взрослой родит больного ребенка. Подобная наследственность не связана с генами. Интересно, что воздействие на плод по-разному проявляется в зависимости от того, на какой стадии своего развития он испытывает недостаток питательных веществ.

Голлинские ученые изучили последствия голода в сентябре 1944 – мае 1945 года. Как выяснилось мужчины, чьи матери голодали в течении первой трети своей беременности, то есть с марта по май 1945 года, появились на свет достаточно упитанными, а в последствии проявили склонность к полноте. Возможно их организм с самого начала настраивался на работу в «режиме экономии», утаивая каждую калорию.

Те кто родились в ноябре 1944 (значит их матери недоедали на протяжении последней трети беременности), напротив, как правило, оставались стройными в течении всей жизни.

Вероятно их организм в заключенной фазе внутриутробного развития вырабатывал мало жировых клеток, что и предопределило «неспособность этих людей полнеть».

Нездоровое питание и экзотические диеты, которым подвергают себя женщины, влияют на здоровье их будущих детей, вызывая у них сердечные заболевания, инсульты, диабет. Каждые 4 из 10 женщин, которых обследовал профессор Дэвид Баркер, питаются во время беременности настолько плохо, что подвергают опасности здоровье своих детей, лишая их необходимых питательных веществ, содержащихся во фруктах, овощах и молочных продуктах.

«экзотические» способы снижения веса, например рекомендуемая диета Аткинса, содержащая много протеинов и мало углеводов, также чревата проблемами для здоровья будущих детей.

Баркер подчеркнул, что питание матери влияет на здоровье ребенка задолго до его зачатия. (6;20)

Дело в том, что развитие зародыша определяется не только той пищей, которую употребляет мать во время беременности, но и питательными веществами накопленными организмом в течение месяцев и лет,

предшествующих беременности. Между тем многие женщины не едят овощи, фрукты и молочные продукты или их рацион очень однообразен. Другие ошибочно полагают, что здоровое питание и похудение – одно и то же. Но уже сейчас ясно: от условий внутриутробного развития здоровье человека зависит гораздо в большей степени, чем считалось раньше.

## **Влияние экологической обстановки на репродуктивную функцию мужчин, женщин, здоровье ребенка.**

Рождаемость в России резко падает, и ожидается, что 2015 году население страны уменьшится на 20млн человек. Статистические данные показывают, что 50% супружеских пар бездетны по вине мужчин.

Чрезвычайное распространение получили воспалительные заболевания половой сферы, возбуждаемые бактериями, вирусами простейшими грибками. Передаются они не только половым путем, но и через кровь и лимфу. Поэтому без сильной иммунной защиты с микроорганизмами не справиться. А у большинства населения нашей страны, живущего в экологически неблагоприятной обстановке, инфекция не получает серьезного сопротивления организма, бурно развивается, и с ней бороться очень трудно. Наши андрологии предупреждают, что число больных мужчин, ставших бесплодными, растет и опережает таких же больных во многих странах Европы и Америки. В научном центре акушерства и гинекологии обследовано 6 тысяч бесплодных супружеских пар, 34% мужей в этих парах потеряли способность к оплодотворению из – за инфекций.

Существует мнение, согласно которому спектр заболеваний репродуктивных органов связывают с химическими загрязнениями окружающей среды, например пестицидами, диоксидами и др. Даже очень незначительные количества химических веществ, попадая в матку, негативно влияют на репродуктивную систему, приводит к серьезным изменениям и последствиям спустя годы.

Микроскопические дозы промышленных ядов, попадая в организм во время критической стадии развития плода, способны «формировать» Мужской эмбрион: «наградить» его более мелкими яичками, низким содержанием сперматозоидов. (7;12)

Если ребенок живет недалеко от промышленного предприятия с рождения, то уже к 5 годам он накапливает достаточную дозу тяжелых металлов, которые проявятся слабыми, но все же выраженными изменениями в здоровье. Считается, что самым ранним проявлением токсического действия тяжелых металлов в организме являются нарушения со стороны центральной нервной системы. Прежде всего, выявляется изменение походки (расшатанная), детям трудно прыгать на одной ножке, удерживать баланс, пройти по прямой 10 метров. Как правило, такие дети очень неустойчивы, у них есть проблемы с концентрацией внимания.

Считается, что если количество свинца в организме свыше 10 мкг/дл (в норме его вообще не должно быть), то коэффициент интеллектуального развития падает на 3 – 5 единиц. 5 – 6 единиц снижения интеллекта – на самом деле не очень много, но ведь никто не хочет расставаться со своими потенциальными способностями и возможностями. В масштабах популяции на 100 000 человек падение коэффициента интеллектуального развития сопровождается более чем двукратном сокращении числа одаренных детей. В норме тяжелые металлы не содержатся в организме, но они способны накапливаться в различных его органах и системах, именно поэтому они относятся к стойким токсическим соединениям. Из крови они попадают в мозг, волосы, кости.

От того, что «осело» в волосах, человек может избавиться по мере их отрастания и состригания. Но вот, то что попало в кости, ЦНС, так и

остается. При определенных условиях, например, при беременности тяжелые металлы могут выходить из депо и влиять на плод.

Поэтому к зачатию ребенка нужно относиться с огромной ответственностью, соблюдая высокие требования к питанию (воздуху, воде, пище) будущих родителей, которое должно быть экологически чистым. Женщина во время беременности и кормления ребенка должна принимать экологически чистую пищу и воду, постоянно находиться в чистой воздушной атмосфере. (4;10)

## **Сахарный диабет и беременность.**

К настоящему времени отчетливо прослеживается тенденция к увеличению числа беременных, больных сахарным диабетом. По данным специализированных учреждений число родов у женщин с сахарным диабетом из года в год возрастает. Частота родов при сахарном диабете составляет 0,1% - 0,3% от общего числа. Существует мнение, что из 100 беременных примерно у 2-3 имеются нарушения углеводного обмена.

Проблема сахарного диабета и беременности находится в центре внимания акушеров, эндокринологов и неонатологов, так как эта патология связана с большим числом акушерских осложнений, высокой перинатальной заболеваемостью и смертностью и неблагоприятными последствиями для здоровья матери и ребенка. Сахарный диабет - заболевание, в патогенезе которого лежит абсолютный или относительный недостаток инсулина в организме, вызывающий нарушение обмена веществ и патологические изменения в различных органах и тканях.

Известно, что инсулин является анаболическим гормоном, способствующим утилизации глюкозы и биосинтезу гликогена, липидов, белков. При инсулиновой недостаточности нарушается использование глюкозы и возрастает ее продукция, в результате чего развивается гипергликемия - основной диагностический признак сахарного диабета. Углеводный обмен при физиологической беременности изменяется в соответствии с большими потребностями растущего плода в энергетическом материале, главным образом в глюкозе. Нормальная беременность характеризуется понижением толерантности к глюкозе, понижением чувствительности к инсулину, усиленным распадом инсулина и увеличением циркуляции свободных жирных кислот. Изменения углеводного обмена связаны с влиянием плацентарных гормонов: плацентарного лактогена, эстрогенов, прогестерона, а также кортикостероидов. Благодаря липолитическому действию плацентарного лактогена в организме беременной повышается уровень свободных жирных кислот, которые используются для энергетических затрат матери, тем самым сохраняется глюкоза для плода. По своему характеру указанные изменения углеводного обмена большинством исследователей расцениваются как сходные с изменениями при сахарном диабете. Поэтому беременность рассматривается как диабетогенный фактор.

В клинике принято различать явный диабет беременных, транзиторный, латентный, особую группу составляют беременные с угрожающим диабетом.

До 50% случаев заболевания у беременных составляет транзиторный диабет. Эта форма диабета связана с беременностью, признаки заболевания исчезают после родов, возможно возобновление диабета при повторной беременности. Выделяют латентный или субклинический диабет, при котором могут отсутствовать клинические его признаки и диагноз устанавливается по измененной пробе на толерантность к глюкозе.

Заслуживает внимания группа беременных, у которых имеется риск заболевания диабетом. К ним относятся женщины, имеющие больных диабетом в семье; родившие детей с массой тела свыше 4500 грамм; беременные с избыточной массой тела, гликозурией. Возникновение гликозурии у беременных связано с понижением почечного порога глюкозы. Полагают, что увеличение проницаемости почек для глюкозы обусловлено действием прогестерона. Почти у 50% беременных при тщательном обследовании можно выявить гликозурию. Всем беременным данной группы

необходимо проводить определение сахара крови натощак и при получении цифр выше 6,66 моль/л показано проведение пробы на толерантность к глюкозе. Обычно используется следующая методика: определяется уровень сахара в крови натощак и через 30,60,120,180 минут после приема 50-100 грамм глюкозы (в зависимости от массы тела беременной) в 250 мл воды. Параллельно исследуется суточная моча на содержание сахара.

Все беременные с выявленными нарушениями толерантности к глюкозе должны быть взяты на учет. Им назначается диета, бедная углеводами, после чего проводится повторная проба на толерантность к глюкозе. При выявлении ее нарушений на фоне диеты назначаются в случае необходимости небольшие дозы инсулина. В течении беременности необходимо повторное исследование гликемического и глюкозурического профиля.

Нередко в начале развития диабета наблюдаются следующие клинические проявления болезни: ощущение сухости во рту, чувство жажды, полиурия (частые и обильные мочеиспускания), повышенный аппетит наряду с похуданием и общей слабостью. Нередко наблюдается кожный зуд, преимущественно в области наружных половых органов, пиорея, фурункулез.

Диабет во время беременности не у всех больных протекает одинаково. Приблизительно у 15% больных на протяжении всей беременности особых изменений в картине заболевания не отмечается. Это касается, главным образом, легких форм диабета.

В большинстве случаев выявляется три стадии изменения клиники диабета. Первая стадия начинается с 10 недели беременности и продолжается 2-3 месяца. Эта стадия характеризуется повышением толерантности к глюкозе, измененной чувствительностью к инсулину. Наблюдается улучшение компенсации диабета, что может сопровождаться гипогликемическими комами. Возникает необходимость уменьшения дозы инсулина на 1/3. Вторая стадия возникает на 24-28 недели беременности, наступает понижение толерантности к глюкозе, что нередко проявляется прекоматозным состоянием или ацидозом, в связи с чем необходимо увеличение дозы инсулина. В ряде наблюдений за 3-4 недели до родов наблюдается улучшение состояния больной. Третья стадия изменений связана с родами и послеродовым периодом. В процессе родов имеется опасность возникновения метаболического ацидоза, который быстро может перейти в диабетический. Сразу после родов толерантность к глюкозе повышается. В период лактации потребность в инсулине ниже, чем до беременности.

Причины изменения течения диабета у беременных окончательно не установлены, но несомненно влияние изменений баланса гормонов, обусловленное беременностью.

На углеводный обмен у беременной оказывает влияние повышенная секреция кортикостероидов, эстрогенов и прогестерона. Особое значение придается плацентарному лактогену, который является антагонистом

инсулина, кроме того, выявлено, что концентрация плацентарного лактогена у беременных с сахарным диабетом выше, чем у здоровых. В последние недели беременности снижение уровня глюкозы в материнском организме связывают с усилением функции инсулярного аппарата плода и возрастающим потреблением глюкозы, переходящей из материнского организма.

Следует отметить, что инсулин через плаценту не проникает, в то время как глюкоза легко поступает от матери к плоду и обратно, в зависимости от градиента концентрации.

Большое влияние на течение диабета у беременных оказывает изменение функции почек, а именно уменьшение реабсорбции сахара в почках, которое наблюдается с 4-5 месяцев беременности, и нарушение функции печени, что способствует развитию ацидоза.

Влияние беременности на такие осложнения тяжелого сахарного диабета, как сосудистые поражения, ретинопатия и нефропатия, в основном неблагоприятно. Усугубление сосудистых заболеваний наблюдается у 3% больных, ухудшение ретинопатии - в 35%. Наиболее неблагоприятно сочетание беременности и диабетической нефропатии, так как часто наблюдается развитие позднего токсикоза и многократные обострения пиелонефрита.

Течение беременности при сахарном диабете сопровождается рядом особенностей, которые чаще всего являются следствием сосудистых осложнений у матери и зависят от формы заболевания и степени компенсации нарушений углеводного обмена.

Наиболее частыми осложнениями являются самопроизвольное преждевременное прерывание беременности, поздние токсикозы, многоводие, воспалительные заболевания мочевыводящих путей. Частота самопроизвольного прерывания беременности колеблется от 15 до 31%, чаще наблюдаются поздние выкидыши в сроки 20-27 недель.

Высокая частота поздних токсикозов (30-50%) у этих беременных связана с большим числом предрасполагающих факторов генерализованное поражение сосудов, диабетическая нефропатия, нарушение маточно-плацентарного кровообращения, многоводие, инфекция мочеполовых органов.

В большинстве случаев токсикоз начинается до 30 недели беременности, преобладающими клиническими симптомами являются гипертония и отеки. Тяжелые формы позднего токсикоза наблюдаются преимущественно у больных с длительным и тяжелым диабетом. Одним из основных путей профилактики поздних токсикозов являются компенсация сахарного диабета с ранних сроков, при этом частота развития нефропатии снижается до 14%. Терапия позднего токсикоза при сахарном диабете имеет ряд особенностей.

Специфическим осложнением беременности при сахарном диабете является многоводие, которое наблюдается в 20-30% случаев. Многоводие ассоциируется с поздним токсикозом, врожденными уродствами плода и

высокой перинатальной смертностью до 29%.

Развитие многоводия объясняют высокой концентрацией глюкозы в околоплодных водах. В большинстве случаев постельный режим и компенсация диабета способствуют снижению количества околоплодных вод. Серьезным осложнением является инфекция мочевыводящих путей у 16% больных и острый пиелонефрит у 6%. Сочетание диабетической нефропатии, пиелонефрита и позднего токсикоза делают прогноз для матери и плода очень плохим.

Акушерские осложнения (слабость родовых сил, асфиксия плода, узкий таз) у больных диабетом встречаются гораздо чаще, чем у здоровых, что обусловлено следующими моментами: частым досрочным прерыванием беременности, наличием крупного плода, многоводия, позднего токсикоза.

Послеродовой период часто имеет инфекционные осложнения.

В настоящее время материнская смертность при сахарном диабете встречается редко и наблюдается в случаях тяжелых сосудистых нарушений. Дети, рожденные женщинами с сахарным диабетом, имеют отличительные особенности, так как в периоде внутриутробного развития находятся в особых условиях - гомеостаз плода нарушен вследствие гипергликемии у матери, гиперинсулинизма и хронической гипоксии у плода. Новорожденные отличаются по своему внешнему виду, адаптационным способностям и особенностям метаболизма. Характерной особенностью является большая масса тела при рождении, не соответствующая сроку внутриутробного развития, и внешний кушингоидный облик, за счет увеличения массы жировой ткани. Имеются изменения внутренних органов; гипертрофия островков поджелудочной железы, увеличение размеров сердца, уменьшение веса мозга и зубной железы. В функциональном отношении новорожденные отличаются незрелостью органов и систем. У новорожденных отмечается выраженный метаболический ацидоз в сочетании с гипогликемией. Часто наблюдаются респираторные расстройства, высокая перинатальная смертность - до 5-10%, частота врожденных аномалий составляет 6-8%. Чаще всего наблюдаются пороки развития сердечно-сосудистой и центральной нервной системы, пороки костной системы. Недоразвитие нижней части туловища и конечностей (синдром каудальной регрессии) встречается только при сахарном диабете.

Новорожденные от матерей с сахарным диабетом, несмотря на большую массу тела, рассматриваются как недоношенные, нуждающиеся в специальном уходе. В первые часы жизни внимание должно быть обращено на выявление и борьбу с респираторными расстройствами, гипогликемией, ацидозом, поражениями центральной нервной системы.

Тщательный контроль за состоянием беременной, компенсация нарушений углеводного обмена, предупреждение и лечение осложнений беременности, выбор наиболее рационального срока и метода родоразрешения, а также выхаживания новорожденных позволило значительно улучшить акушерские показатели специализированных по

диабету учреждений.(2; 80)

## **Осложнения при беременности.**

Знакомство женщины с наиболее часто развивающимися осложнениями во время беременности может помочь в формировании у нее ответственного отношения к этому периоду жизни.

Многие женщины узнают о наступлении беременности не только по отсутствию менструации, но и по появлению извращенного вкуса к пище, тошноты и рвоты по утрам. Это так называемый ранний токсикоз беременных. Тошнота и рвота, как правило, самостоятельно прекращаются к 12-й неделе беременности, в редких случаях продолжаются до 18—20 нед. В

легких случаях раннего токсикоза, когда беременную беспокоит тошнота и рвота в основном по утрам, временами днем облегчение принесет соблюдение режима питания. Рекомендуется утром, не вставая с постели, выпить теплого сладковатого чая. Пищу лучше принимать часто и небольшими порциями, в полужидком виде. При частой рвоте, приводящей к обезвоживанию организма, необходима обязательная госпитализация.

Многочисленные наблюдения показывают, что при тяжелых заболеваниях матери нередко у плода возникают расстройства функций тех органов и систем, которые поражены у матери. Так, "рожденные пороки сердца наблюдаются чаще у новорожденных, матери которых больны этим недугом. В настоящее время пороки сердца встречаются у 2—5 % беременных. Успехи кардиальной хирургии привели к увеличению числа беременных, перенесших операцию на сердце при пороках, при которых ранее беременность считалась противопоказанной. Частым осложнением беременности при пороках сердца является недонашивание и рождение детей с малой массой тела.

Гипертоническая болезнь также оказывает неблагоприятное влияние на развитие плода. Колебания артериального давления вызывают нарушения кровотока в плаценте, и плод не обеспечивается в достаточном объеме питательными веществами и кислородом, поэтому нередко рождается с малой массой или недоношенным.

На фоне сердечно-сосудистых заболеваний, болезней почек или других заболеваний матери часто развиваются поздние токсикозы, которые до настоящего времени являются одним из наиболее грозных осложнений беременности, встречаясь у 8—10 % женщин. Поздний токсикоз развивается обычно во второй половине беременности и проявляется несколькими симптомами, к которым относятся: повышение артериального давления, появление белка в моче и отеков, чаще на руках и ногах. Если поздний токсикоз не начать лечить, то у беременной могут появиться судороги, потеря сознания и даже может наступить смерть. Поздние токсикозы часто вызывают хроническое кислородное голодание плода. При среднетяжелых формах токсикозов из 1000 детей погибает 40, а при тяжелых формах смертность возрастает до 100 и в 20 % дети рождаются недоношенными.

Нарушения развития плода и новорожденного часто развиваются при эндокринных заболеваниях матери, особенно сахарном диабете и при заболеваниях щитовидной железы. До тех пор, пока не сформирована плацента как железа, секретирующая гормоны железы внутренней секреции плода находятся под влиянием аналогичных желез матери. Так, в первые недели беременности щитовидная железа плода формируется под влиянием гормонов щитовидной железы матери. Когда плацента начинает выбрасывать собственные гормоны, плод уже становится менее зависимым. В связи с этим очень важно женщине с различными гормональными нарушениями обратиться к врачу в ранние сроки беременности для лечения ее пораженного органа.

Кроме того, частой причиной повреждения внутриутробного плода и новорожденного являются инфекционные заболевания матери во время беременности. Инфекция на сравнительно раннем этапе беременности иногда приводит к уродству плода, несовместимому с жизнью. Возбудители

инфекции проникают к плоду наиболее часто через плаценту и поражают его, а затем, выделяясь через почки плода в мочу, оказываются в околоплодных водах. В результате заглатывания плодом инфицированных вод, контакта их со слизистой оболочкой развивается ряд новых инфекционных патологических процессов, таких как конъюнктивит, бронхопневмония, отит, поражения кишечника и др.

Существуют прямые доказательства того, что многие вирусы легко проникают к плоду через плаценту. К ним относятся вирусы краснухи, энтеровирус, цитомегаловирус, вирус герпеса, эпидемического паротита, вирусного гепатита и др. Особую агрессивность в отношении повреждающего воздействия на плод оказывает вирус краснухи. Однако надо помнить, что у человека, переболевшего краснухой, в организме создается иммунитет против ее вируса и контакт такой беременной с больным краснухой, как правило, неопасен. При отсутствии иммунитета и заболевании краснухой в первые 3 мес беременности, когда формируются органы и системы плода, поражение плода в виде врожденных пороков сердца, глухоты и катаракты наблюдается почти в 60—70 % случаев. При заболевании краснухой в поздние сроки беременности пороки развития плода обычно не возникают. В случае контакта с больным беременной, не болевшей краснухой, необходимо обследовать кровь на антитела к вирусу с последующим контролем за их уровнем, и кроме того, получить инъекцию специфического иммуноглобулина.

Во время беременности у женщин нередко развивается анемия (малокровие). Она вызвана тем, что часть железа матери расходуется на построение органов кроветворения плода. Особенно потребность плода в железе возрастает в 16—20 нед, когда активно строится его костномозговое кроветворение. Поэтому при снижении гемоглобина необходимо пройти лечение антианемическими средствами, а также усилить питание продуктами, богатыми железом.

Успехи в развитии медицины за последние годы позволили напиться много сведений о внутриутробной жизни плода. В настоящее время плод из «немого» объекта наблюдения врача превратился во внутриутробного «пациента», который нуждается в медицинской помощи на современном уровне, как любой другой пациент.

Ребенок наследует от родителей не только черты внешнего сходства, но и факторы, определяющие состояние его здоровья. Выше мы упоминали о том, что при слиянии женских и мужских половых клеток оплодотворенная яйцеклетка снова получает полный набор хромосом — 23 пары, из которых половина материнского и половина отцовского происхождения. Однако при некоторых неблагоприятных факторах, связанных либо с внешней средой либо с пожилым возрастом родителей, воздействием обучения, заболеваниями, наблюдается нарушение в расхождении какой-либо пары хромосом. В таких случаях оплодотворенная яйцеклетка содержит избыток или недостаток хромосомного комплекта и тогда в клетках развивающегося зародыша содержится 45 или 47 хромосом. Болезни, при которых

наблюдается нарушение хромосомного комплекта, называются хромосомными болезнями человека. Обычно пораженный зародыш абортруется или рождается ребенок с физическими и умственными дефектами развития. Нередко такие дети встречаются в потомстве пожилых родителей, так как у них чаще, чем у молодых, наблюдается неполноценность в хромосомном комплекте ввиду старения половых клеток.

Результаты работы медико-генетических центров ряда стран позволили установить, что частота пороков развития плода при возрасте матери от 35 до 39 лет наблюдается у одной из 60 супружеских пар, а при возрасте от 40 до 44 лет — у одной из 40 пар.

Оптимальным возрастом для рождения первого ребенка является возраст родителей от 20 до 25 лет. При повреждении у родителей переносчика наследственной информации — гена, возникают генные или наследственные болезни. Каждая хромосома объединяет сотни и тысячи генов. Действие генов состоит в том, что они задают программу для синтеза ферментов при биологической постройке будущего организма. Ряд физических и химических факторов внешней среды при действии на половые клетки родителей вызывают необратимые изменения в генах. Наиболее сильное повреждающее действие оказывают радиоактивные изотопы, рентгеновские, космические и гамма - лучи. Поврежденный ген, переданный при оплодотворении яйцеклетки, перестает ведать по-настоящему теми или иными процессами, например обменом веществ в организме, и тогда обмен веществ нарушается, что приводит к ненормальному развитию органов зрения, слуха, различным аномалиям нервной системы у плода.

Для большинства наследственных заболеваний типичен семейный характер распространения, т. е. повторения того же заболевания среди родственников на протяжении ряда поколений.

При браках, заключенных между отдаленными родственниками, или среди населения, живущего в местности, где миграция людей незначительная, вероятность рождения детей с пороками развития значительно повышается.

В настоящее время некоторые наследственные болезни, если они своевременно обнаруживаются (особенно в первые дни и недели жизни), успешно лечатся.

Большая роль в патологии плода и новорожденного принадлежит иммунологической несовместимости крови матери и плода по резус-фактору или группе крови. При резус-отрицательной крови беременной и резус-положительной крови, полученной плодом от отца, за счет попадания в материнский кровоток эритроцитов плода в организме женщины вырабатываются противорезусные антитела. Они проникают через плаценту в кровь плода и, будучи направлены против эритроцитов, вызывают их разрушение и анемию. У плода развивается гемолитическая болезнь. Такое заболевание плода может развиваться даже и в тех случаях, когда женщине с резус-отрицательной кровью была перелита резус-положительная донорская кровь до беременности.

Женщине с резус-отрицательной кровью необходимо воздерживаться от производства искусственных аборт, так как во время этой операции резус-положительные эритроциты крови плода могут проникать в кровь матери и вызывать образование антител, губительных для плода при последующем сохранении беременности.

Среди многочисленных факторов внешней среды, способных вызвать нарушения в развитии плода, последнее место принадлежит лекарственным средствам.

В настоящее время около 80 % женщин во время беременности получают различные лекарственные препараты, в том числе такие активные, как гормональные средства, антибиотики транквилизаторы и др.

В ряде стран проводятся специальные исследования по выявлению тератогенных, т. е. вызывающих уродства, свойств лекарственных средств, поэтому большинство из рекомендуемых беременным препаратов безвредны для плода. Более того, лекарственные средства оказывают положительное влияние на развитие плода при тяжелых болезнях матери.

Наряду с этим имеется немало лекарственных средств, применение которых во время беременности должно быть ограничено и даже запрещено. Так, некоторые антибиотики отрицательно влияют на плод в силу их проницаемости через плаценту. К таковым относятся антибиотики тетрациклинового ряда. Нередко под влиянием тетрациклина у плода наблюдается катаракта, изменение цвета зубов и накопление препарата в костях. Длительный прием беременной другого антибиотика — стрептомицина может привести к поражению слухового нерва у плода и вызвать глухоту. Применение левомицетина вызывает изменения в печени плода и влияет на его кровеносную систему. Таблетки противозачаточных препаратов, принимаемых во время беременности, могут вызвать у плода пороки развития конечностей, позвоночника и внутренних органов.(8;48)

Учитывая вредное воздействие на плод некоторых лекарственных средств, беременная должна придерживаться только одного правила — никакого самолечения, даже приема на первый взгляд самых «безобидных» лекарств без назначения врача.

Эффективной профилактической мерой является применение специального препарата — иммуноглобулина анти - резус, который вводят женщинам с резус-отрицательной кровью сразу после родов или искусственного аборта, что предупреждает образование антител в организме матери при последующей беременности.

Особенно неблагоприятное влияние на плод оказывает ионизирующая радиация. Непосредственным поводом для такого вывода послужил анализ исходов беременности у женщин, подвергшихся лучевому воздействию атомных бомб в городах Хиросима и Нагасаки. У всех беременных, находившихся в радиусе 1 км от эпицентра взрыва, произошли преждевременные роды или самопроизвольные выкидыши. У других беременных, находившихся дальше от места взрыва, родившиеся дети

страдали микроцефалией (маленькая голова) или задержкой роста. Принимая во внимание, что эмбрион человека наиболее чувствителен к лучевому воздействию в течение первых 2—7 недель внутриутробного развития, от рентгенологического обследования в эти сроки необходимо полностью воздержаться, сообщив врачу о возможном наступлении беременности при задержке менструации.

Беременность является нормальным физиологическим процессом, во время которого в организме женщины происходят существенные изменения. Это обязывает будущую мать строго соблюдать под контролем врача гигиенические правила, способствующие сохранению её здоровья и нормальному развитию плода.

Мать в широком смысле этого слова является окружающей средой для будущего ребенка, и благоприятные условия организма матери, естественно, создают возможности для его роста и нормального развития. Недаром еще в древности говорили: *«В здоровом теле женщины – будущее народа»*

## **Планирование семьи.**

За последние десятилетия медицинские исследователи выявили еще одно необходимое для здорового существования условие – планирование семьи.

Женщины которые рожают детей слишком рано, слишком поздно или с небольшим промежутком между родами, рискуют своим здоровьем и здоровьем потомства.

До 10% родов во всем мире падает на возраст до 20 лет. По биологическим и социальным причинам многие из этих женщин слишком молоды для идеального материнства. Молодых матерей, еще не достигших

полного физического развития, чаще подстерегает опасность неблагополучных родов, и они относительно больше, чем двадцатилетние, рискуют родить слабого ребенка.

В этом возрасте психологические травмы во время беременности серьезнее чем биологические.

Может ли молодая девушка стать настоящей матерью, зависит от её темперамента, финансового положения и образования, а так же от того, насколько в той или иной среде готовят девушек к материнству, как к ним относятся. Но большинству молодых девушек не хватает ни зрелости, ни средств, чтобы создать ребенку стабильное здоровье и благоприятное окружение.

Ранняя беременность причиняет детям даже больший ущерб, чем их юным матерям. Отмечается тенденция к повышению детской смертности за счет гибели детей, родившихся от слишком юных матерей либо недоношенных, либо с низким весом. Такие слабые дети более подвержены инфекциям и алиментарной недостаточности. (1;50)

В мире из 1000 детей, рожденных от матерей в возрасте до 20 лет, 26 умирает в первый год жизни, тогда как детей рожденных от матерей в возрасте около 30 лет, умирает только 15 на 1000. После 30 лет возрастает опасность осложнений после родов, а так же рождение недоношенного ребенка или ребенка с недостаточным весом. Поздняя беременность чревата и другими последствиями. У пожилых матерей чаще появляются дети с врожденными пороками. Наиболее показательна в этом отношении частота синдрома Дауна – умственная отсталость считается с рядом физических аномалии.

Аборты вообще, а ранние аборты в частности отрицательно влияет на дальнейшее здоровье женщины.

Подготовку молодых людей к жизни нельзя считать полной, если им не будут разъяснены многие факты о здоровье и половой культуре.

## **Практическая часть.**

**Цели:** - выявить распространенность вредных привычек среди старшеклассников;  
- выявить осведомленность старшеклассников о последствиях вредных привычек;

**Гипотеза:** я предполагаю, что молодые люди, знающие о последствиях вредных привычек, их не имеют.

**Испытуемые:** учащиеся гимназии 10,11 классов.

**Инструментарий:** анкета, состоящая из 4-х вопросов: (учащимся были предложены вопросы требующие ответа «ДА» или «НЕТ»).

- 1) Есть ли у Вас вредные привычки?
- 2) Как Вы считаете, составляют ли угрозу вредные привычки для здоровья Ваших будущих детей?
- 3) Первое в жизни употребление алкоголя оставило у Вас приятные воспоминания?
- 4) Представляете ли Вы праздники без употребления спиртных напитков?

**Ход исследования:** я провела анкетирование среди старшеклассников и для определения статистической значимости полученных результатов я применила коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

**Результаты:** результаты анкеты среди 10-х,11-х классов показали, что в среднем у 49% опрошенных первое употребление алкоголя оставило приятные воспоминания, 34% учащихся считают, что алкоголь является средством занятия свободного времени, 72% старшеклассников не мыслят проведение праздников без употребления спиртных напитков.

Кроме того, результаты этого опроса показали, что 60% учащихся имеют вредные привычки, 94% опрошенных знакомы с последствиями принятия алкоголя, табака, наркотиков в раннем возрасте, 88% гимназистов считают, что вредные привычки составляют угрозу для будущих детей, 16% старшеклассников думают, что молодые люди должны иметь вредные привычки как продолжатели рода человеческого.

А также выявила среди 10-х классов, что 58% знают о последствии вредных привычек, но все же их имеют. А 42% знают и не имеют. Что касается 11-х классов, то там 83% знают о последствиях, но имеют вредные привычки, в то время как 17% знают и не имеют.

## **Заключение.**

Работая над рефератом, я выяснила, что среди заболеваний детей наиболее распространены дефекты верхних дыхательных путей, органов пищеварения, опорно – двигательного аппарата, органов зрения, нарушение центральной нервной системы. Характерной особенностью последнего десятилетия является рост числа социально обусловленных заболеваний (СПИД, ИППП, наркомания, туберкулез).

Нарушения здоровья детей негативно сказывается на способности к освоению программ общего образования и, как следствие, на последующей профессиональной деятельности.

До окончания победы трезвости ума как нормы жизни еще далеко, и, к сожалению, старшеклассники успевают основательно вкусить этот запретный плод. И не редко знакомство переходит прочную дружбу. Чтобы выяснить отношение современной молодежи к вредным привычкам и вытекающим из них последствиям, мною была предложена анкета среди 10-х и 11-х классов.

Анкетирование показало, что алкоголь не считается для молодежи чем то опасным. Подростки понимают под ним средство для самоутверждения и для достижения удовольствия.

Ухудшение здоровья детей по вине родителей достигло масштабов национальной проблемы. В сложившейся ситуации деятельность по сохранению и ухудшению здоровья детей должна рассматриваться как условие национальной безопасности и развития российского общества в новом виде.

Мое видение существующей проблемы заключается в следующем. Средства массовой информации должны вести пропаганду здорового образа жизни, демонстрировать яркие фильмы здоровьесберегающего содержания, в которых наиболее выражено негативное влияние вредных привычек на здоровье детей. У моих сверстников должна сформироваться позиция отрицания курения, наркотиков, алкоголя.

Но и каждому из нас необходимо иметь собственное мнение на вопрос, какой я вижу свою семью, детей? И соизмеримо с этим добиваться своих жизненных целей.

## **Литература.**

- 1. Абрамов Р.А. «Стоит ли идти за „клинским,,», Москва «Мысль» 2001**
- 2. Бондарев Л.Г. «Природа и цивилизация», Москва «Мысль» 2003**
- 3. Голиков Н.Ю. «Здоровье детей», Санкт – Петербург «Дрофа» 2001г.**
- 4. Петренко Л. Ф. «Коварный враг», Москва «Знание» 1981г.**
- 5. Гудвин Д. «Алкоголизм», Москва «Мысль» 2002г.**
- 6. Хата З. И. «Здоровье человека в современной экологической обстановке», Москва «Гранд» 2001г.**
- 7. Юнин П.У. «Пробудись», Москва «Гранд» 2000г.**
- 8. Яшин А.И. «Пожар в легких», Ростов, 1998г.**
- 9. Ян И.П. «Профилактика наркомании и алкоголизма», Москва «Знание» 2001г.**

**10.Яковлева Н.И. «Уроки экологических просчетов», Москва  
«Мысль» 1991г.**