

**КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ
ПО ВОПРОСАМ КОРМЛЕНИЯ
ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО
ВОЗРАСТА**

Сводный курс

Пособие для слушателя



**Всемирная организация
здравоохранения**

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Infant and young child feeding counselling: an integrated course.

4 v. + slides.

Co-produced by the World Health Organization and UNICEF.

Contents: [v. 1] Director's guide -- [v. 2] Participant's manual -- [v. 3] Trainer's guide -- [v. 4] Guidelines for follow-up -- Slides.

1. Breast feeding. 2. Infant nutrition. 3. Child nutrition. 4. Teaching materials.

I. World Health Organization. II. UNICEF.

ISBN 92 4 159475 6

(NLM classification: WS 130)

978 92 4 159475 2

© Всемирная организация здравоохранения, 2006 г.

Все права защищены. Публикации Всемирной организации здравоохранения могут быть получены в издательстве WHO Press по адресу: World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 3264; факс: +41 22 791 4857; электронная почта: bookorders@who.int). Запросы для получения разрешения на воспроизведение или перевод публикаций ВОЗ – будь то для продажи или для некоммерческого распространения – следует направлять в издательство ВОЗ по указанному выше адресу (fax: +41 22 791 4806; электронная почта: permissions@who.int).

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых пока что еще может не быть полного согласия.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов.

Отпечатано в ...

Выражение благодарности

В разработку предлагаемого Сводного курса и его апробацию в реальных условиях обучения внесли вклад многие люди из разных стран, затратившие для этого свое ценное время и поделившиеся своими знаниями и опытом.

Возглавляла разработку курса научный сотрудник Департамента по питанию, здоровью и развитию Randa Saadeh.

Особой признательности за ту роль, которую они сыграли в подготовке и апробации материалов курса, заслуживают:

- Ruth Bland, консультант Центра по изучению проблем здравоохранения и народонаселения Африки, которая была основным автором и выступала в качестве директора при проведении всех курсов в ходе апробации данных материалов.
- Carmen Casanovas, технический сотрудник Департамента по питанию, здоровью и развитию, которая помогала в составлении и окончательной доработке материалов курса.
- Constanza Vallenaz, медицинский сотрудник Департамента по здоровью и развитию детей и подростков, и Peggy Henderson, научный сотрудник того же департамента, которые приняли участие в редактировании учебных занятий и в процессе сведения воедино материалов курса.

С особой благодарностью следует отметить вклад Helen Armstrong, Genevieve Becker, Hilary Creed-Kanashiro и Felicity Savage King – авторов учебных курсов ВОЗ/ЮНИСЕФ по консультированию по вопросам грудного вскармливания, консультированию по вопросам введения прикорма и консультированию по вопросам ВИЧ и кормления грудных детей – курсов, положенных в основу данного Сводного курса.

В число других участников подготовки материалов курса входят сотрудники региональных и страновых бюро ВОЗ и ЮНИСЕФ и многие отдельные лица из стран, в которых проводилась апробация Сводного курса в реальных условиях обучения, таких как Южная Африка, Ямайка и Гана.

Дополнительную информацию можно получить во Всемирной организации здравоохранения в Департаменте по питанию, здоровью и развитию и в Департаменте по здоровью и развитию детей и подростков:

Department of Nutrition for Health and Development
World Health Organization
20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland
Тел.: +41 22 791 2809
Факс: +41 22 791 4156
Адрес электронной почты: nutrition@who.int
Веб-сайт: <http://www.who.int/nutrition>

Department of Child and Adolescent Health and Development
World Health Organization
20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland
Тел.: +41 22 791 3281
Факс: +41 22 791 4853
Адрес электронной почты: cah@who.int
Веб-сайт: <http://www.who.int/child-adolescent-health>

НАВЫКИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Навыки слушания и получения информации:

- Используйте полезные формы неречевого общения.
- Задавайте открытые вопросы.
- Используйте ответные реакции и жесты, демонстрирующие интерес.
- Повторяйте то, что говорит мать/попечитель ребенка.
- Сочувствуйте – показывайте, что вы понимаете, что чувствует собеседник.
- Избегайте слов, которые звучат как суждения.

Навыки формирования уверенности и оказания поддержки:

- Принимать то, что думает и чувствует попечитель ребенка.
- Признавать и хвалить то, что мать/попечитель ребенка делают правильно.
- Оказывать практическую помощь.
- Давать информацию по существу.
- Говорить простым языком.
- Давать один-два совета, а не команды.

Пособие для слушателя. СОДЕРЖАНИЕ

Введение	1
Занятие 1. Введение в кормление детей грудного и раннего возраста	20 минут 3
Занятие 2. В чем важность грудного вскармливания	30 минут 7
Занятие 3. Механизм грудного вскармливания	45 минут 15
Занятие 4. Оценка кормления грудью	60 минут 23
Занятие 5. Слушание и получение информации	60 минут 29
Занятие 6. Упражнения по слушанию и получению информации	60 минут 33
Занятие 7. <i>Практическое занятие 1</i>	120 минут 39
<i>Слушание и получение информации. Оценка кормления грудью</i>	
Занятие 8. Расположение тела ребенка у груди	75 минут 41
<i>Практическое занятие: расположение тела ребенка с использованием кукол</i>	
Занятие 9. Графики роста	30 минут 47
Занятие 10. Укрепление уверенности и предоставление поддержки	45 минут 51
Занятие 11. Упражнения по укреплению уверенности и предоставлению поддержки – часть 1	45 минут 55
Занятие 12. <i>Практическое занятие 2</i>	120 минут 63
<i>Укрепление уверенности и предоставление поддержки. Расположение ребенка у груди</i>	
Занятие 13. Составление истории кормления	30 минут 65
Занятие 14. Распространенные трудности, связанные с грудным вскармливанием	75 минут 71
Занятие 15. Сцеживание грудного молока	45 минут 85
Занятие 16. Кормление из чашки	30 минут 91
Занятие 17. ВИЧ и кормление детей грудного возраста: обзор	45 минут 95
Занятие 18. Консультирование для принятия решений о кормлении детей грудного возраста	30 минут 103
Занятие 19. Варианты грудного вскармливания и кормления грудным молоком для ВИЧ-инфицированных матерей	45 минут 109
Занятие 20. Заболевания молочных желез	45 минут 115

Занятие 21.	Заместительное кормление в течение первых шести месяцев.....	45 минут	125
Занятие 22.	Приготовление питания в соответствии с правилами гигиены	30 минут	131
Занятие 23.	Приготовление искусственных молочных смесей: измерение количества.....	45 минут	135
Занятие 24.	<i>Практическое занятие 3.....</i> <i>Приготовление искусственных молочных смесей</i>	105 минут	139
Занятие 25.	Практика оказания медико-санитарной помощи	45 минут	145
Занятие 26.	Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока	30 минут	153
Занятие 27.	Карточки и инструменты консультирования.....	120 минут	157
	<i>Сценарии консультирования</i>		
Занятие 28.	Важность прикорма.....	45 минут	165
Занятие 29.	Пищевые продукты, способные восполнить дефицит энергии	30 минут	171
Занятие 30.	Пищевые продукты, способные восполнить дефицит железа и витамина А.....	60 минут	175
Занятие 31.	Количество, разнообразие и частота кормления.....	45 минут	183
Занятие 32.	Упражнения по укреплению уверенности и предоставлению поддержки – часть 2.....	45 минут	187
Занятие 33.	Сбор информации о практике ведения прикорма.....	90 минут	195
	<i>Сценарии проведения практической работы</i>		
Занятие 34.	Приемы кормления	30 минут	203
Занятие 35.	<i>Практическое занятие 4.....</i> <i>Сбор информации о методах ведения прикорма</i>	120 минут	205
Занятие 36.	Проверка понимания и организация последующего наблюдения ...	15 минут	207
Занятие 37.	Кормление во время болезни и кормление детей с низкой массой тела при рождении.....	30 минут	209
Занятие 38.	Демонстрация пищевых продуктов	45 минут	213
Занятие 39.	Проверка знаний после обучения.....	45 минут	219
Глоссарий			245

Общее количество времени для проведения занятий 1–39: 34 часа 35 минут.

[illegible]

Введение

Зачем понадобился этот курс

В 2002 г. ВОЗ и ЮНИСЕФ разработали Глобальную стратегию по кормлению детей грудного и раннего возраста, цель которой состояла в том, чтобы вновь привлечь внимание всего мира к тому огромному влиянию, которое практика кормления детей грудного и раннего возраста оказывает на их пищевой статус, рост, развитие, здоровье и выживание. В основу этой стратегии были положены выводы и рекомендации консультативных совещаний экспертов, в ходе которых была сформулирована глобальная рекомендация общественного здравоохранения – охранять, поощрять и поддерживать исключительно грудное вскармливание в течение шести месяцев и обеспечивать безопасную и надлежащую пищу для прикорма, сохраняя грудное вскармливание до возраста два года или даже старше.

Однако кормление многих детей осуществляется не так, как рекомендуется. Многие матери, успешно начинающие грудное вскармливание, часто начинают вводить прикорм или прекращают грудное вскармливание уже через несколько недель после рождения ребенка. Кроме того, многие дети, даже те, кто нормально рос в течение первых шести месяцев жизни, не получают надлежащей пищи для прикорма. Это может приводить к нарушению питания, которое во многих странах становится все более серьезной проблемой. Нарушение питания наблюдается более чем у одной трети детей в возрасте до пяти лет – это проявляется в виде задержки роста или истощения или дефицита витамина А, железа или других микронутриентов, а в целом нарушение питания является одной из причин более чем в половине из 10,6 миллионов случаев смерти, которые ежегодно происходят в развивающихся странах среди детей раннего возраста.

В последние годы из-за пандемии ВИЧ наблюдается путаница в основных тезисах и рекомендациях, касающихся кормления грудных детей. В некоторых странах ВИЧ-инфекция среди детей является сегодня одной из главных причин детской смертности. В 90% случаев дети получают инфекцию от своих матерей до или во время родов или через грудное вскармливание. В 1997 г. ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЮНЭЙДС опубликовали совместное программное заявление, в котором было отмечено, что ВИЧ-положительным женщинам должна быть предоставлена возможность принять полностью осознанное решение на основе всей имеющейся информации о том, как кормить своих грудных детей, и обеспечена поддержка в осуществлении избранного способа кормления. В рекомендациях, разработанных в 1998 г., было изложено несколько вариантов кормления, которые могли бы быть предложены ВИЧ-положительным женщинам. В этих рекомендациях также подчеркивалась необходимость охранять, поощрять и поддерживать грудное вскармливание у ВИЧ-отрицательных женщин или женщин, не прошедших тестирования на ВИЧ, и препятствовать распространению искусственного вскармливания на грудных детей, родившихся у неинфицированных матерей, как побочному эффекту внешних воздействий на этих матерей.

В предлагаемый курс включены занятия, посвященные вопросам ВИЧ и кормления грудных детей, и эти занятия особо обозначены как таковые в вашем Пособии. Эти занятия будут проводиться в том случае, если они актуальны в той ситуации, в которой вы живете и работаете. Если на территории вашего региона проблемы ВИЧ нет, эти занятия будут пропущены, а высвободившееся таким образом время будет использовано для других занятий.

Медицинские работники и консультанты, например, такие, как вы, могут помочь матерям и опекунам детей сделать правильный выбор способа кормления и успешно кормить своих детей. Важно, чтобы вы оказывали эту помощь в течение всего первого и второго года жизни ребенка. Вы можете дать матерям добрый совет в отношении кормления грудных детей в любое время – когда они здоровы и когда они больны.

Вам может показаться, что для оказания такой помощи у вас нет достаточной подготовки. В прошлом выработка навыков консультирования и оказания поддержки редко входила в программы обучения либо врачей, либо медсестер, либо акушерок. Данный курс имеет целью вооружить вас основными

навыками консультирования, благодаря которым вы сможете оказывать матерям столь нужную им поддержку и ободрение в усилиях по рациональному кормлению своих детей.

Во время изучения курса вас попросят работать с полной отдачей. Вы получите очень много информации, вас будут просить выполнить целый ряд упражнений и участвовать в практических занятиях, направленных на выработку у вас навыков консультирования. Мы надеемся, что этот курс будет интересен и понравится вам, а благодаря навыкам, которые вы приобретете после изучения курса, ваша работа с матерями и грудными детьми будет приносить им еще больше пользы, а вам – давать еще большее удовлетворение.

Цели курса

После прохождения данного курса слушатели смогут консультировать матерей и оказывать им квалифицированную поддержку в кормлении грудных детей и детей раннего возраста от рождения до 24 месяцев в соответствии с рекомендованной ВОЗ/ЮНИСЕФ практикой, а также консультировать и оказывать поддержку ВИЧ-инфицированным матерям в выборе и осуществлении наиболее подходящего способа кормления ребенка в первые два года его жизни.

Курс и пособие для слушателя

«Консультирование по вопросам кормления детей грудного и раннего возраста: сводный курс» включает 39 занятий, которые можно организовать по-разному в зависимости от ситуации на местах. Ваш директор курса составит план проведения курса таким образом, чтобы максимально удовлетворить ваши потребности, и даст вам расписание занятий.

Настоящее *Пособие для слушателя* является вашим главным руководством по данному курсу, и вы должны иметь его при себе все время, кроме практических занятий. На следующих страницах вы найдете краткое изложение основной информации по каждому занятию, включая описание того, как применять каждый из навыков, которые вы приобретете. Вам не нужно будет в ходе занятий вести подробный конспект, хотя не исключено, что окажется полезным записывать моменты, представляющие для вас особый интерес, например, в ходе обсуждения различных вопросов. После завершения курса пособие останется у вас, и вы сможете пользоваться им как справочником во время практического применения полученных вами знаний и навыков.

В вашем пособии также содержатся:

- Копии основных слайдов, которые вы, возможно, захотите запомнить.
- Бланки, списки и контрольные перечни вопросов для упражнений и практических занятий.
- Письменные упражнения, которые будут задаваться вам для самостоятельной работы.

Вы получите отдельные копии бланков, списков и контрольных перечней для использования во время практических занятий, чтобы не нужно было в это время носить с собой пособие.

Вы получите *Листы с ответами* по каждому письменному упражнению после того, как вы выполните данное упражнение. Эти листы с ответами позволят вам позднее проверить, правильные ли ответы вы дали на вопросы, содержащиеся в упражнении, и изучить любые вопросы, которые вы могли не успеть изучить до конца.

Занятие 1

Введение в кормление детей грудного и раннего возраста

Цели

После данного занятия слушатели смогут:

- описать Глобальную стратегию по кормлению детей грудного и раннего возраста;
- перечислить оперативные цели Глобальной стратегии;
- назвать существующие рекомендации по кормлению детей в возрасте от 0 до 24 месяцев.

Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста

Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста была разработана совместно ВОЗ и ЮНИСЕФ и введена в действие в 2002 г. для того, чтобы вновь привлечь внимание всего мира к тому влиянию, которое приемы кормления оказывают на статус питания, рост, развитие и здоровье, то есть на выживание детей грудного и раннего возраста.

Нарушение питания является прямой или косвенной причиной более 50% из 10,6 миллионов случаев смерти детей младше пяти лет в год. Значительно больше двух третей этих случаев, которые часто бывают вызваны неправильными способами питания, происходят в течение первого года жизни.

Глобальная стратегия основывается на предыдущих инициативах, таких как Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока 1981 г., Инночентийская декларация 1990 г. и Инициатива «Больница, доброжелательная по отношению к ребенку» 1991 г.

Глобальная стратегия предназначена для применения государствами и другими заинтересованными сторонами, такими как организации работников здравоохранения, негосударственные организации, коммерческие предприятия и международные организации.

В Стратегии перечислены рекомендации ВОЗ/ЮНИСЕФ по правильному кормлению детей грудного и раннего возраста, объясняются обязанности и ответственность государств и заинтересованных сторон, а также описываются возможные действия для оказания защиты, содействия и поддержки матерям в том, чтобы они следовали рекомендациям в отношении кормления.

Оперативные цели Глобальной стратегии по кормлению детей грудного и раннего возраста

ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ПО КОРМЛЕНИЮ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА

РЕЗЮМЕ ОПЕРАТИВНЫХ ЦЕЛЕЙ

Всем государствам настоятельно рекомендуется:

А. Довести до конца выполнение ранее поставленных целей Инночентийской декларации:

1. Назначить национального координатора по грудному вскармливанию с надлежащими полномочиями и учредить межотраслевой национальный комитет по грудному вскармливанию.
2. Добиться, чтобы в каждом учреждении, предоставляющем услуги родовспоможения, полностью выполнялись все «Десять принципов успешного грудного вскармливания», изложенных в заявлении ВОЗ/ЮНИСЕФ по грудному вскармливанию и службам родовспоможения.
3. Реализовать Международный свод правил заменителей грудного молока и последующие резолюции.
4. Принять творчески разработанное законодательство, защищающее права работающих женщин на кормление грудью, и обеспечить средства для его применения.

В. Поставить пять НОВЫХ целей:

5. Разработать, внедрить, осуществить мониторинг и оценку всеобъемлющей политики в области кормления детей грудного и раннего возраста.
6. Принять меры для обеспечения того, чтобы сектор здравоохранения и другие соответствующие секторы охраняли, поощряли и поддерживали исключительно грудное вскармливание на протяжении шести месяцев и дальнейшее грудное вскармливание вплоть до двухлетнего возраста и старше при одновременном предоставлении женщинам доступа к необходимой им поддержке.
7. Содействовать своевременному, адекватному, безопасному и надлежащему прикорму при продолжении грудного вскармливания.
8. Обеспечить ориентиры в отношении кормления детей грудного и раннего возраста в исключительно трудных условиях.
9. Рассмотреть вопрос о том, какие могут потребоваться новые законодательные или другие подходящие меры для реализации положений Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока и последующих резолюций.

Грудное вскармливание в течение первых шести месяцев жизни

Грудное вскармливание является не имеющим аналогов способом обеспечения детей грудного возраста идеальной пищей для здорового роста и развития. Глобальная рекомендация общественного здравоохранения состоит в том, что дети должны кормиться исключительно грудью в течение первых шести месяцев жизни, чтобы достичь оптимального роста, развития и состояния здоровья.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Исключительно грудное вскармливание означает, что ребенок получает в пищу только грудное молоко и больше не получает никаких жидкостей или твердой пищи, даже воды. Допускаются капли или сиропы, состоящие из витаминов, минеральных добавок или лекарств.

Для того чтобы успешно кормить грудью, матери нуждаются в квалифицированной практической помощи со стороны людей, подобных вам, которые могут помочь им выработать уверенность, улучшить технику кормления и предотвращать или решать проблемы в отношении грудного вскармливания.

Прикорм

Все дети старше шести месяцев нуждаются в другой пище, дополняющей грудное молоко – она называется **прикормом**. После введения прикорма грудное вскармливание должно продолжаться вплоть до возраста двух лет или старше.

Прикорм должен быть:

своевременным: он должен вводиться в тот момент, когда потребность ребенка в энергии и пищевых веществах превышает то, что может быть обеспечено посредством исключительно-го и частого грудного вскармливания;

адекватным: то есть с достаточным количеством энергии, белков и микронутриентов для удовлетворения пищевых потребностей растущего ребенка;

безопасным: то есть хранился и готовился в гигиеничных условиях, а кормление производилось чистыми руками с использованием чистой посуды, а не бутылочек и сосок;

правильно вводимым – то есть ребенка кормят в соответствии с подаваемыми им сигналами голода, а частота приема пищи и методы кормления должны соответствовать возрасту ребенка.

Кормление в исключительно сложных ситуациях

В Глобальной стратегии также говорится о кормлении в исключительно сложных ситуациях. Сюда входят чрезвычайные ситуации, дети с нарушениями питания, дети с низкой массой тела при рождении, дети ВИЧ-инфицированных матерей и сироты. В ходе этого курса мы обсудим кормление детей с низкой массой тела при рождении, а также проблему ВИЧ и кормления детей.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Занятие 2

В чем важность грудного вскармливания

Цели

После занятия слушатели смогут:

- назвать преимущества исключительно грудного вскармливания;
- перечислить недостатки искусственного вскармливания;
- описать главные различия между грудным молоком и детскими молочными смесями.

Введение

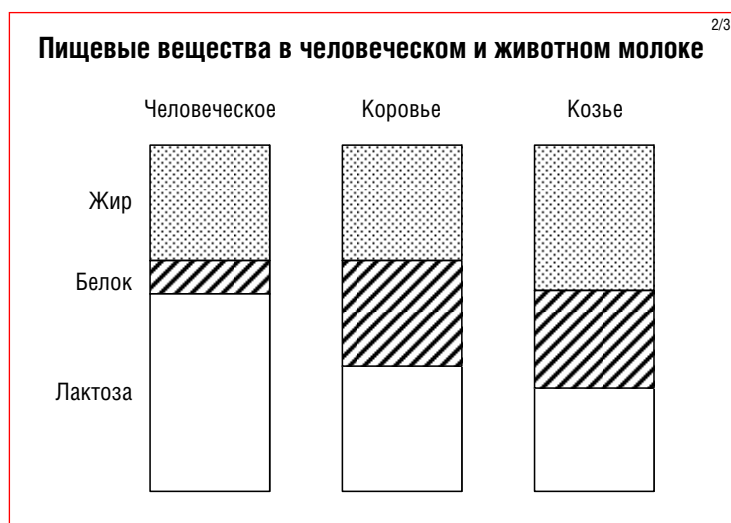
Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста рекомендует исключительно грудное вскармливание для детей в возрасте до шести месяцев. Вам необходимо понять, в чем важность грудного вскармливания; тогда вы сможете оказывать поддержку матерям, которые могут сомневаться в ценности грудного молока. Также вам следует знать о различиях между грудным молоком и детскими молочными смесями.

Преимущества грудного вскармливания

На данной схеме в общем виде приведены основные преимущества грудного вскармливания. Полезно одновременно обсуждать преимущества и грудного молока (слева), и процесса грудного вскармливания (справа).

Преимущества грудного вскармливания	
Грудное молоко ▪ Идеальные пищевые вещества. ▪ Легко усваивается, рационально используется. ▪ Защищает от инфекций.	 Грудное вскармливание ▪ Содействует установлению эмоциональной связи между матерью и ребенком и развитию. ▪ Содействует отсрочке новой беременности. ▪ Защищает здоровье матерей.
▪ Стоит дешевле искусственного вскармливания.	

Пищевые вещества в человеческом и животном молоке



Молочные смеси изготавливаются из различных продуктов, включая животное молоко, сою и растительные масла. Хотя они и адаптируются так, что по свойствам приближаются к человеческому молоку, они все же далеки от идеала для детей.

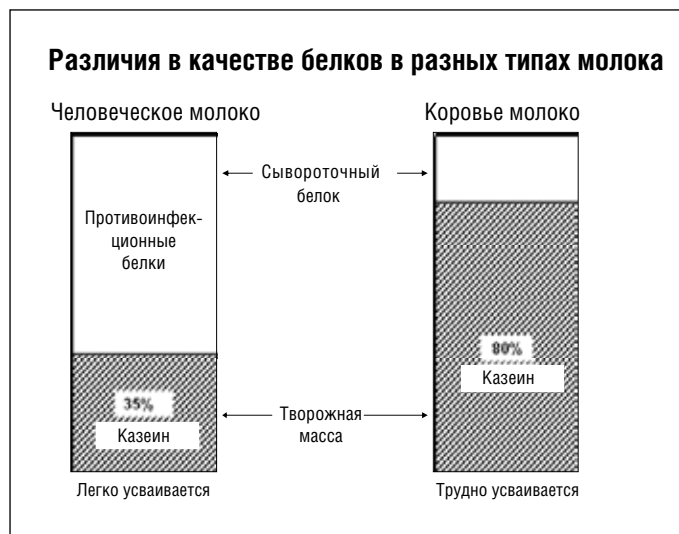
Чтобы понять состав молочных смесей, нужно знать о различии между животным и человеческим молоком и о том, как модифицируется животное молоко для производства молочных смесей.

На схеме пищевые вещества, содержащиеся в грудном молоке, сравниваются с питательными веществами в свежем коровьем и козьем молоке. Любое молоко содержит жир — источник энергии, белков для роста и молочного сахара, или лактозы, который также является источником энергии.

Животное молоко содержит больше белка, чем человеческое. Неразвитым почкам ребенка трудно выводить дополнительные шлаки от белков, которые содержатся в животном молоке.

Человеческое молоко также содержит незаменимые жирные кислоты, которые нужны для растущего мозга и глаз ребенка, а также для здоровых кровеносных сосудов. Этих жирных кислот нет в животном молоке, но они могут добавляться в молочные смеси.

Качество белков в различных видах молока



В различных видах молока существуют отличия по качеству и количеству белка, и хотя количество белка в коровьем молоке при изготовлении молочной смеси может быть изменено, его качество изменить нельзя.

Из графика видно, что большая часть белка в коровьем молоке имеет форму **казеина**. Казеин формирует в желудке ребенка густую творожную массу, которая не может перевариться.

Человеческое молоко содержит больше сывороточных белков. Сывороточные белки содержат противоинфекционные белки, которые защищают ребенка от инфекций.

У детей, которые находятся на искусственном вскармливании, может выработаться непереносимость к белкам, содержащимся в животном молоке. При употреблении продуктов, содержащих различные белки, у детей может начинаться диарея, боль в животе, сыпь и другие симптомы.

Защита от инфекции



Грудное молоко содержит лейкоциты и целый ряд противоинфекционных агентов, которые помогают защитить ребенка от многих инфекций. Грудное вскармливание защищает детей от диарейных и респираторных заболеваний, а также от ушных инфекций, менингита и инфекций мочевых путей.

На данной диаграмме видно, что когда мать приобретает инфекцию (1), то лейкоциты в ее организме активизируются и вырабатывают антитела к инфекции, которые защищают ее (2). Некоторые из этих лейкоцитов попадают в грудь и вырабатывают антитела (3), которые выделяются в грудное молоко и защищают ребенка (4).

Поэтому в случае возникновения инфекции у матери, ребенка не следует отделять от нее, поскольку грудное молоко матери защищает ребенка от инфекции.

Различия в составе грудного молока

Молозиво – это грудное молоко, которое женщины вырабатывают на протяжении первых нескольких дней после родов. Оно густое, желтоватого цвета или прозрачное и содержит больше белков, нежели молоко, которое начинает вырабатываться позднее.

Спустя несколько дней начинает вырабатываться **зрелое молоко**. Количество его увеличивается, грудь становится полной, твердой и тяжелой. Некоторые люди называют это «приходом молока».

Раннее молоко – это молоко, которое вырабатывается в начале кормления.

Позднее молоко вырабатывается на более позднем этапе кормления.

Позднее молоко имеет более белый цвет, чем раннее молоко, поскольку оно содержит больше жира. Этот жир и есть источник большей части энергии при грудном вскармливании, и поэтому важно не отрывать ребенка от груди слишком рано. Следует позволять ребенку сосать грудь до тех пор, пока он не получит все, что ему нужно.

Раннее молоко выглядит более жидким, чем позднее. Оно вырабатывается в больших количествах, и в нем содержится много белка, лактозы, воды и других пищевых веществ. Так как ребенок получает большое количество раннего молока, оно полностью удовлетворяет его потребность в воде. Дети в возрасте до шести месяцев не нуждаются в дополнительной воде, даже в жарком климате. Если ребенок будет утолять жажду водой, то он может потреблять меньше грудного молока.

Молозиво

Молозиво	
Характеристики	Важность
▪ Богатое антителами	— защищает от аллергии и инфекции.
▪ Много лейкоцитов	— защищает от инфекции.
▪ Слабительное	— вычищает меконий; — способствует профилактике желтухи.
▪ Факторы роста	— способствует развитию кишечника; — предотвращает аллергию, непереносимость.
▪ Богатое витамином А	— снижает тяжесть инфекции.

Молозиво содержит больше антител и других противомикробных белков, чем зрелое, и в нем больше белка. Молозиво способствует профилактике бактериальных инфекций, опасных для новорожденных, и обеспечивает первую иммунизацию от многих болезней, с которыми ребенок сталкивается после родов.

Молозиво обладает легким слабительным эффектом, что помогает очистке кишечника ребенка от **мекония** (первого темного кала). Из кишечника выводится билирубин, что способствует ослаблению степени тяжести желтухи.

Молозиво содержит много факторов роста, которые помогают развиваться незрелому кишечнику ребенка после появления на свет. Это содействует профилактике аллергии и непереносимости другой пищи.

Молозиво богато витамином А, который помогает снизить тяжесть любых инфекций, которые могут возникнуть у ребенка.

Таким образом, молозиво крайне важно для ребенка. Оно уже готово в груди к моменту рождения ребенка. До начала грудного вскармливания нельзя давать детям какую-либо еду или питье. Искусственное кормление, которое ребенок получит до молозива, может вызвать аллергию и инфекции.

Психологическая польза грудного вскармливания

Грудное вскармливание способствует установлению тесных, основанных на любви взаимоотношений между матерью и ребенком, которые обеспечивают глубокое эмоциональное удовлетворение матери. Тесный контакт сразу после родов способствует развитию таких отношений. Этот процесс называется установлением эмоциональной связи.

Обычно дети, которых кормят грудью, меньше плачут и более защищены в эмоциональном плане. Некоторые исследования говорят о том, что грудное вскармливание может содействовать интеллектуальному развитию ребенка. Дети с низкой массой тела при рождении, которые получали грудное молоко в первые недели жизни, показывают лучшие результаты на тестах интеллектуального развития, чем дети, которые находились на искусственном вскармливании.

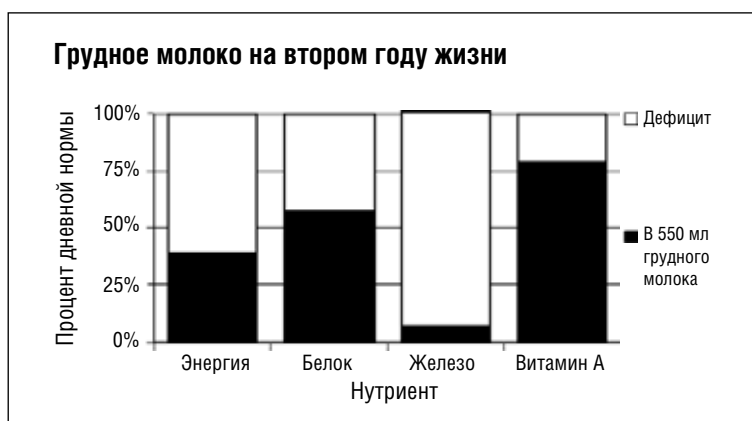
Недостатки искусственного вскармливания

На данном графике кратко представлены основные недостатки искусственного вскармливания.

Недостатки искусственного вскармливания

- Препятствует установлению эмоциональной связи между матерью и ребенком.
- Повышает вероятность диареи и хронической диареи.
- Повышает частоту респираторных инфекций.
- Приводит к нарушению питания, дефициту витамина А.
- Повышает вероятность аллергии и непереносимости молока.
- Повышает риск некоторых хронических заболеваний.
- Ведет к ожирению.
- Снижает показатели тестов уровня интеллекта.
- Повышает вероятность для матери скорее снова забеременеть.
- Повышает риск анемии, рака яичников и рака груди у матери.

Грудное молоко на втором году жизни



В первые шесть месяцев жизни кормление исключительно грудью может обеспечить ребенка всеми необходимыми пищевыми веществами и водой. Начиная с шестимесячного возраста одного грудного молока уже недостаточно. В ходе занятия 1 мы узнали, что начиная с шестимесячного возраста все дети помимо грудного молока нуждаются и в прикорме. Однако грудное молоко по-прежнему является важным источником энергии и высококачественных пищевых веществ и для детей старше шести месяцев.

[illegible]

Занятие 3

Механизм грудного вскармливания

Цели

После этого занятия слушатели смогут:

- назвать основные части молочной железы и описать их функции;
- описать гормональное регулирование выработки и выделения грудного молока;
- описать различия между хорошим и плохим прикладыванием ребенка к груди;
- описать различия между эффективным и неэффективным сосанием груди.

Введение

В ходе этого занятия вы узнаете об анатомии и физиологии грудного вскармливания. Чтобы помогать матерям, необходимо понимать механизм грудного вскармливания.

Научиться давать конкретные консультации в каждой ситуации и при каждой трудности невозможно. Но если вы поймете механизм грудного вскармливания, то сможете разобраться в том, что происходит, и помочь каждой матери принять решение о том, что для нее лучше.

Анатомия груди



На данной диаграмме демонстрируется анатомия груди.

Темная кожа, окружающая сосок, называется ареолой. В ареоле находятся небольшие железы, называемые железами Монтгомери, которые выделяют маслянистую жидкость, важную для здоровья кожи. Внутри груди находятся альвеолы – маленькие мешочки, состоящие из клеток, выделяющих молоко. Хотя на диаграмме показано только несколько альвеол, на самом деле их миллионы. На схеме показаны три увеличенные альвеолы. Благодаря гормону пролактину эти клетки вырабатывают молоко.

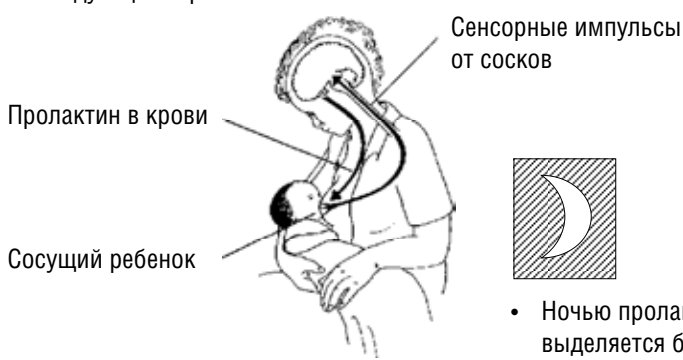
Вокруг альвеол располагаются мышечные клетки, которые сокращаются, выжимая молоко. Они сокращаются благодаря гормону окситоцину. Маленькие трубки, или млечные протоки, доставляют молоко от альвеол наружу. В перерывах между кормлениями молоко хранится в альвеолах и небольших протоках. Крупные протоки между альвеолами расширяются во время кормления, и все это время в них находится молоко.

Секреторные альвеолы и каналы окружены опорной тканью и жиром. Форму груди придают жир и другая ткань, и именно этим и обусловлено основное различие между большой и маленькой грудью. И маленькая, и большая грудь содержит примерно одинаковое количество ткани желез, что позволяет им вырабатывать одинаково большое количество молока.

Пролактин

Пролактин

- Выделяется во время и после кормления для того, чтобы обеспечить следующее кормление.



- Ночью пролактина выделяется больше.
- Подавляет овуляцию.

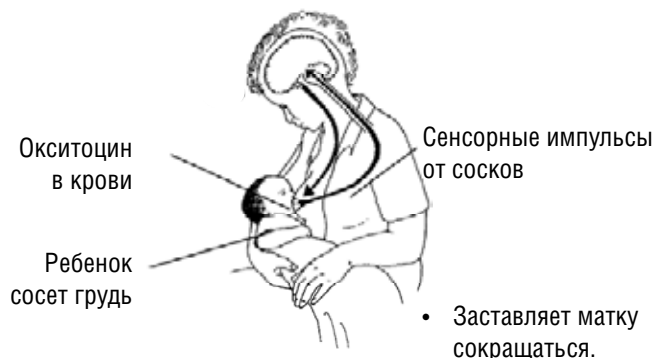
Когда ребенок сосет грудь, то от соска к мозгу поступают сенсорные импульсы. В ответ гипофиз в основании мозга выделяет пролактин. Пролактин по крови поступает в грудь и заставляет клетки, выделяющие молоко, работать. Чем больше ребенок сосет, тем больше молока вырабатывает грудь.

Большая часть пролактина остается в крови на протяжении около 30 минут после кормления, что позволяет груди выработать молоко для следующего кормления. Во время данного кормления ребенок потребляет молоко, которое уже находилось в груди.

Окситоцин

Рефлекс окситоцина

- Срабатывает *до и во время* кормления, обеспечивая поток молока.



Когда ребенок сосет грудь, сенсорные импульсы от соска поступают в мозг. В ответ на это гипофиз в основании мозга выделяет гормон окситоцин. Окситоцин по крови поступает в грудь и заставляет мышечные клетки вокруг альвеол сокращаться.

В результате молоко, собравшееся в альвеолах, по млечным протокам поступает в крупные протоки за ареолой. Здесь оно временно хранится во время кормления. Это называется рефлексом окситоцина, рефлексом выделения молока или рефлексом вытекания.

Окситоцин выделяется быстрее, чем пролактин. Он заставляет молоко в груди поступать для **данного** кормления. Окситоцин может начать действовать до того, как ребенок начинает сосать, когда мать научится предугадывать время кормления. Если рефлекс окситоцина не работает надлежащим образом, то у ребенка могут возникнуть сложности с получением молока. Может сложиться впечатление, что грудь перестала вырабатывать молоко. Однако молоко вырабатывается; оно просто не вытекает наружу.

Окситоцин заставляет матку сокращаться после родов. Это способствует уменьшению кровотечения, но иногда вызывает боль в матке и кровотечение во время кормления в течение первых нескольких дней. Боли могут быть достаточно сильными.

Мысли и чувства матери могут легко влиять на рефлекс окситоцина. Позитивные чувства, например, чувство удовлетворенности своим ребенком, или любящие мысли о нем и уверенность в том, что молоко матери самое лучшее, что может быть для ребенка, помогают рефлексу окситоцина и выделению молока. Также рефлексу помогают такие ощущения, как прикосновение к ребенку, вид ребенка или звуки его плача. Однако негативные чувства, такие как боль или беспокойство и сомнения матери в том, что у нее достаточно молока, могут сдерживать рефлекс и останавливать поток молока. К счастью, такой эффект обычно носит временный характер.

Содействие и сдерживание рефлекса окситоцина



ПРИЗНАКИ И ОЩУЩЕНИЯ ПРИ АКТИВНОМ РЕФЛЕКСЕ ОКСИТОЦИНА

Мать может замечать:

- Ощущение сжатия или покалывания в груди сразу перед кормлением или во время кормления ребенка.
- Когда она думает о ребенке или слышит его плач, из груди вытекает молоко.
- Когда ребенок сосет грудь, то молоко капает и из второй груди.
- Если ребенок во время кормления отрывается от груди, молоко каплями вытекает из груди.
- Боль от сокращений матки, иногда с кровотечением, во время кормления в течение первой недели.
- Медленные глубокие сосательные и глотательные движения ребенка, которые говорят о том, что молоко поступает к нему в рот.

Регуляция выработки грудного молока в груди

У вас может возникнуть вопрос, почему одна из грудей прекращает вырабатывать молоко, тогда как вторая продолжает, хотя окситоцин и пролактин равномерно поступают в обе груди. Ответ виден на схеме.

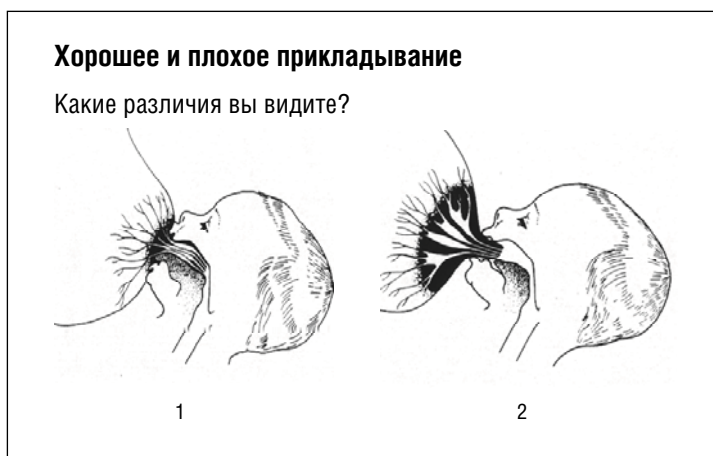
В грудном молоке есть вещество, которое может снижать или останавливать выработку молока. Если в груди остается много молока, то ингибитор заставляет клетки прекратить выделять молоко. Это помогает защитить грудь от вредных последствий переполнения. Очевидно, что это необходимо в случае смерти ребенка или прекращения кормления грудью по другой причине. Если грудное молоко отбирается из груди сосанием или сцеживанием, то ингибитор также уходит. В результате грудь вырабатывает больше молока.

Это поможет вам понять, почему, если ребенок перестает сосать одну грудь, то эта грудь перестает вырабатывать молоко. Если ребенок больше сосет из одной груди, то эта грудь вырабатывает больше молока и становится больше другой.

Также это помогает понять, почему для того, чтобы грудь продолжала вырабатывать молоко, молоко следует удалять. Если ребенок не может сосать из одной или обеих грудей, то грудное молоко должно удаляться путем сцеживания, чтобы выработка молока не прекратилась.



Прикладывание к груди





Четыре ключевых момента, связанных с прикладыванием, заключаются в следующем:

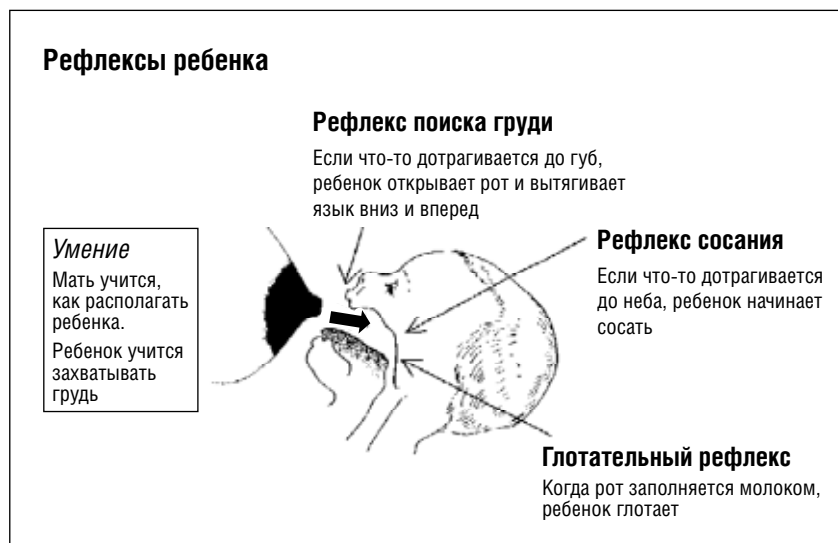
1. Большая часть ареолы находится над верхней губой, а меньшая часть – под нижней.
2. Рот ребенка широко открыт.
3. Нижняя губа ребенка вывернута наружу.
4. Подбородок ребенка касается груди.

Результаты плохого прикладывания

При плохом прикладывании ребенок «сосет сосок», и это причиняет боль матери. Плохое прикладывание является наиболее важной причиной боли в сосках. Ребенок сильно сосет, пытаясь получить молоко, и тянет сосок, в результате чего кожа соска трется об его рот. Если это будет продолжаться долгое время, ребенок может повредить кожу соска и вызвать трещины. Поскольку ребенок не полностью выбирает грудное молоко, может произойти нагрубание груди, ребенок может быть неудовлетворен и может много плакать. В конце концов, если грудное молоко остается в груди, то грудь может начать вырабатывать меньше молока. Ребенок может не набирать вес, и матери может казаться, что она не может кормить грудью.

Чтобы избежать этого, все матери нуждаются в квалифицированной помощи, чтобы правильно расположить ребенка и приложить его к груди. Детям нельзя давать бутылочки для кормления, особенно до того, как установится грудное вскармливание.

Рефлексы у ребенка



Существуют три главных рефлекса: **рефлекс поиска груди, рефлекс сосания и рефлекс глотания.**

Когда что-то касается губ или щеки ребенка, он открывает рот и может повернуть голову, чтобы найти этот предмет. Он вытягивает язык вниз и вперед. Это называется «рефлекс поиска груди» – ребенок ищет грудь. Обычно объектом поиска должна быть материнская грудь. Когда что-то касается неба ребенка, он начинает сосать его. Это называется рефлексом сосания. Когда рот ребенка наполняется молоком, он глотает. Это называется глотательным рефлексом. Все эти рефлексы срабатывают автоматически, и ребенку не нужно учиться их выполнять.

[illegible]

Занятие 4

Оценка кормления грудью

Цели

После занятия слушатели смогут:

- объяснить четыре ключевых момента, связанных с прикладыванием к груди;
- провести оценку кормления грудью путем наблюдения за матерью и ребенком;
- выявить мать, которая может нуждаться в помощи;
- распознать признаки хорошего и плохого прикладывания к груди и расположения тела ребенка;
- объяснить содержание и структуру «ПАМЯТКИ ПО НАБЛЮДЕНИЮ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ»

Введение

Оценка кормления грудью помогает вам решить, нуждается ли мать в помощи, и как ей можно помочь. Наблюдая, вы можете много узнать о том, насколько хорошо или плохо идет грудное вскармливание еще до того, как начнете задавать вопросы. Есть некоторые моменты, которые можно заметить, когда ребенок не кормится грудью. Другие моменты можно заметить только в том случае, если ребенок кормится грудью.

ПАМЯТКА ПО НАБЛЮДЕНИЮ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ

Имя матери _____

Дата _____

Имя ребенка _____

Возраст ребенка _____

Признаки хорошего протекания грудного вскармливания:**Признаки возможных трудностей:****ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ***Мать:*

- ☐ Мать выглядит здоровой
- ☐ Мать чувствует себя расслаблено и комфортно
- ☐ Признаки эмоциональной связи между матерью и ребенком

Мать:

- ☐ Мать выглядит больной или подавленной
- ☐ Мать выглядит напряженной и чувствует дискомфорт
- ☐ Зрительный контакт матери и ребенка отсутствует

Ребенок:

- ☐ Ребенок выглядит здоровым
- ☐ Ребенок спокоен и расслаблен
- ☐ Ребенок тянется к груди или ищет грудь, если он голоден

Ребенок:

- ☐ Ребенок выглядит сонным или больным
- ☐ Ребенок ведет себя беспокойно или плачет
- ☐ Ребенок не тянется к груди и не ищет грудь

ГРУДЬ

- ☐ Грудь выглядит здоровой
- ☐ Боль или дискомфорт отсутствуют
- ☐ Грудь хорошо поддерживается пальцами, не касаясь соска

- ☐ Грудь выглядит красной, опухшей или болезненной
- ☐ Боли в груди или сосках
- ☐ Грудь поддерживается пальцами на ареоле

РАСПОЛОЖЕНИЕ РЕБЕНКА У ГРУДИ

- ☐ Голова и тело ребенка на одной линии
- ☐ Ребенок размещается близко к телу матери
- ☐ Поддерживается все тело ребенка
- ☐ Ребенок приближается к груди носом к соску

- ☐ Шея и голова ребенка при кормлении выгнуты
- ☐ Ребенок размещается далеко от матери
- ☐ Ребенок поддерживается только за голову и шею
- ☐ Ребенок приближается к груди нижней губой/подбородком к соску

ПРИКЛАДЫВАНИЕ РЕБЕНКА К ГРУДИ

- ☐ Большой участок ареолы виден над верхней губой ребенка
- ☐ Рот ребенка широко открыт
- ☐ Нижняя губа вывернута наружу
- ☐ Подбородок ребенка касается груди

- ☐ Большой участок ареолы виден под нижней губой ребенка
- ☐ Рот ребенка открыт нешироко
- ☐ Губы направлены вперед или вывернуты внутрь
- ☐ Подбородок ребенка не касается груди

СОСАНИЕ ГРУДИ

- ☐ Медленные глубокие сосательные движения с перерывами
- ☐ При сосании щеки округляются
- ☐ Ребенок отпускает грудь после окончания сосания
- ☐ Мать замечает признаки рефлекса окситоцина

- ☐ Быстрые неглубокие сосательные движения
- ☐ При сосании щеки втягиваются
- ☐ Мать отнимает ребенка от груди
- ☐ Признаки рефлекса окситоцина отсутствуют

Рис. 4.1. Как мать держит ребенка?

- а. Тело ребенка находится близко к матери, лицом к груди. Ребенок и мать располагаются лицом друг к другу.
- б. Тело ребенка отделено от матери, его шея изогнута. Зрительный контакт между матерью и ребенком отсутствует.

**Рис. 4.2. Как мать держит грудь?**

- а. Пальцы матери находятся на грудной клетке так, что ее указательный палец поддерживает основание груди.
- б. Мать держит грудь слишком близко к соску.

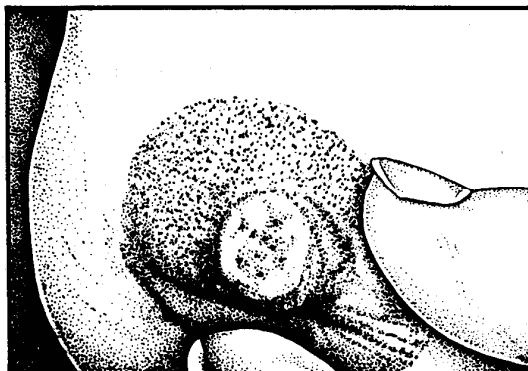
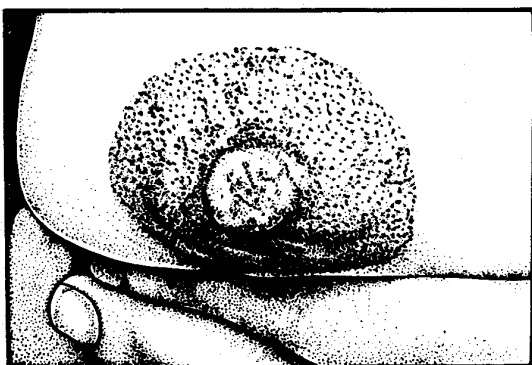
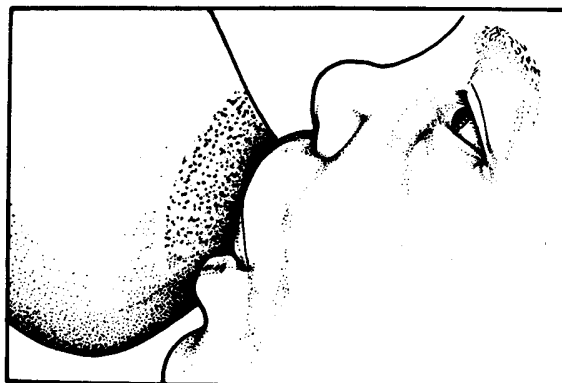


Рис 4.3. Как ребенок приложен к груди?

a. Ребенок хорошо приложен к груди матери.



b. Ребенок плохо приложен к груди матери.



Упражнение 4.а. Использование «ПОСОБИЯ ПО НАБЛЮДЕНИЮ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ»

В ходе этого упражнения вы будете тренироваться распознавать признаки хорошего и плохого прикладывания к груди с использованием слайдов, на которых изображается кормление грудью. На некоторых фотографиях вы также увидите признаки хорошего и плохого расположения тела ребенка у груди.

При работе со слайдами 4/8 и 4/9 вы будете использовать свои наблюдения для отработки заполнения одной из «ПАМЯТОК ПО НАБЛЮДЕНИЮ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ», приведенных ниже. Имеются два экземпляра формы. Заполните по одной форме для каждого слайда.

- Если вы замечаете какой-либо признак, отметьте его галочкой (✓) на поле напротив этого признака.
- Если вы не заметите никаких признаков, оставьте поле пустым.

ПАМЯТКА ПО НАБЛЮДЕНИЮ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ – Слайд 4/8

Имя матери _____

Дата _____

Имя ребенка _____

Возраст ребенка _____

Признаки хорошего протекания грудного вскармливания:**ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ***Мать:*

- ☐ Мать выглядит здоровой
- ☐ Мать чувствует себя расслаблено и комфортно
- ☐ Признаки эмоциональной связи между матерью и ребенком

Ребенок:

- ☐ Ребенок выглядит здоровым
- ☐ Ребенок спокоен и расслаблен
- ☐ Ребенок тянется к груди или ищет грудь, если он голоден

ГРУДЬ

- ☐ Грудь выглядит здоровой
- ☐ Боль или дискомфорт отсутствуют
- ☐ Грудь хорошо поддерживается пальцами, не касаясь соска

РАСПОЛОЖЕНИЕ РЕБЕНКА У ГРУДИ

- ☐ Голова и тело ребенка на одной линии
- ☐ Ребенок размещается близко к телу матери
- ☐ Поддерживается все тело ребенка
- ☐ Ребенок приближается к груди носом к соску

ПРИКЛАДЫВАНИЕ РЕБЕНКА К ГРУДИ

- ☐ Большой участок ареолы виден над верхней губой ребенка
- ☐ Рот ребенка широко открыт
- ☐ Нижняя губа вывернута наружу
- ☐ Подбородок ребенка касается груди

СОСАНИЕ ГРУДИ

- ☐ Медленные глубокие сосательные движения с перерывами
- ☐ При сосании щеки округляются
- ☐ Ребенок отпускает грудь после окончания сосания
- ☐ Мать замечает признаки рефлекса окситоцина

Признаки возможных трудностей:*Мать:*

- ☐ Мать выглядит больной или подавленной
- ☐ Мать выглядит напряженной и чувствует дискомфорт
- ☐ Зрительный контакт матери и ребенка отсутствует

Ребенок:

- ☐ Ребенок выглядит сонным или больным
- ☐ Ребенок ведет себя беспокойно или плачет
- ☐ Ребенок не тянется к груди и не ищет грудь

- ☐ Грудь выглядит красной, опухшей или болезненной
- ☐ Боли в груди или сосках
- ☐ Грудь поддерживается пальцами на ареоле
- ☐ Шея и голова ребенка при кормлении выгнуты
- ☐ Ребенок размещается далеко от матери
- ☐ Ребенок поддерживается только за голову и шею
- ☐ Ребенок приближается к груди нижней губой/подбородком к соску

- ☐ Большой участок ареолы виден под нижней губой ребенка
- ☐ Рот ребенка открыт нешироко
- ☐ Губы направлены вперед или вывернуты внутрь
- ☐ Подбородок ребенка не касается груди

- ☐ Быстрые неглубокие сосательные движения
- ☐ При сосании щеки втягиваются
- ☐ Мать отнимает ребенка от груди
- ☐ Признаки рефлекса окситоцина отсутствуют

ПАМЯТКА ПО НАБЛЮДЕНИЮ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ – Слайд 4/9

Имя матери _____ Дата _____
 Имя ребенка _____ Возраст ребенка _____

Признаки хорошего протекания грудного вскармливания:**ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ***Мать:*

- ☐ Мать выглядит здоровой
- ☐ Мать чувствует себя расслаблено и комфортно
- ☐ Признаки эмоциональной связи между матерью и ребенком

Ребенок:

- ☐ Ребенок выглядит здоровым
- ☐ Ребенок спокоен и расслаблен
- ☐ Ребенок тянется к груди или ищет грудь, если он голоден

ГРУДЬ

- ☐ Грудь выглядит здоровой
- ☐ Боль или дискомфорт отсутствуют
- ☐ Грудь хорошо поддерживается пальцами, не касаясь соска

РАСПОЛОЖЕНИЕ РЕБЕНКА У ГРУДИ

- ☐ Голова и тело ребенка на одной линии
- ☐ Ребенок размещается близко к телу матери
- ☐ Поддерживается все тело ребенка
- ☐ Ребенок приближается к груди носом к соску

ПРИКЛАДЫВАНИЕ РЕБЕНКА К ГРУДИ

- ☐ Большой участок ареолы виден над верхней губой ребенка
- ☐ Рот ребенка широко открыт
- ☐ Нижняя губа вывернута наружу
- ☐ Подбородок ребенка касается груди

СОСАНИЕ ГРУДИ

- ☐ Медленные глубокие сосательные движения с перерывами
- ☐ При сосании щеки округляются
- ☐ Ребенок отпускает грудь после окончания сосания
- ☐ Мать замечает признаки рефлекса окситоцина

Признаки возможных трудностей:*Мать:*

- ☐ Мать выглядит больной или подавленной
- ☐ Мать выглядит напряженной и чувствует дискомфорт
- ☐ Зрительный контакт матери и ребенка отсутствует

Ребенок:

- ☐ Ребенок выглядит сонным или больным
- ☐ Ребенок ведет себя беспокойно или плачет
- ☐ Ребенок не тянется к груди и не ищет грудь

- ☐ Грудь выглядит красной, опухшей или болезненной
- ☐ Боли в груди или сосках
- ☐ Грудь поддерживается пальцами на ареоле

- ☐ Шея и голова ребенка при кормлении выгнуты
- ☐ Ребенок размещается далеко от матери
- ☐ Ребенок поддерживается только за голову и шею
- ☐ Ребенок приближается к груди нижней губой/подбородком к соску

- ☐ Большой участок ареолы виден под нижней губой ребенка
- ☐ Рот ребенка открыт нешироко
- ☐ Губы направлены вперед или вывернуты внутрь
- ☐ Подбородок ребенка не касается груди

- ☐ Быстрые неглубокие сосательные движения
- ☐ При сосании щеки втягиваются
- ☐ Мать отнимает ребенка от груди
- ☐ Признаки рефлекса окситоцина отсутствуют

Занятие 5

Слушание и получение информации

Цели

После данного занятия слушатели смогут:

- назвать шесть навыков слушания и получения информации;
- привести пример каждого из навыков;
- продемонстрировать надлежащее применение навыков при консультировании по вопросам кормления детей грудного и раннего возраста.

Введение

Консультирование – это такой способ работы с людьми, когда вы понимаете, что люди чувствуют, и помогаете им принять лучшее с их точки зрения решение в их ситуации. В ходе данного занятия мы рассмотрим консультирование матерей, которые кормят детей грудного и раннего возраста, а также то, что они чувствуют.

Консультирование матерей по вопросам кормления детей грудного возраста является не единственной ситуацией, в которой полезно консультирование. Навыки консультирования полезны в общении с пациентами или клиентами и в других ситуациях. Они могут потребоваться при общении с семьей и друзьями или с коллегами по работе. Опробовав на них некоторые методы, вы увидите, насколько неожиданными и полезными окажутся результаты.

Первые два занятия по навыкам консультирования посвящены *слушанию и получению информации*. Матери может быть трудно говорить о своих чувствах, особенно если она стеснительна, с человеком, которого она знает недостаточно хорошо. Вам нужно уметь слушать и убедить ее в том, что вам интересно то, что она говорит. Тогда она расскажет вам больше. Это снизит вероятность того, что мать замкнется и не скажет ничего.

Навык 1. Использовать полезные формы неречевого общения

Неречевое общение – это демонстрация вашего отношения через положение тела, выражение лица, то есть через все, кроме речи. Полезное неречевое общение позволяет матери ощутить, что вы проявляете к ней подлинный интерес, и помогает ей говорить с вами.

Навык 2. Задавать открытые вопросы

Открытые вопросы очень важны. Чтобы ответить на них, мать должна сообщить вам какую-то информацию. Обычно открытые вопросы начинаются со слов «Как?» «Что?» «Когда?» «Где?» «Почему?» Например: «Как вы кормите ребенка?»

Закрытые вопросы обычно помогают меньше. Они уже подсказывают матери ответ, который вы от нее ожидаете, и она может отвечать на них «да» или «нет». Обычно закрытые вопросы начинаются со слов «А вы...?», «А он...?» или «А она...?» Например: «А вы кормили своего предыдущего ребенка грудью?» Если мать скажет «да», то вы все еще не знаете, кормила ли она его исключительно грудью или же применяла и искусственное кормление.

Для того чтобы начать разговор, полезны общие открытые вопросы.

Например: «Расскажите мне о своем ребенке...»

Для продолжения разговора может пригодиться более конкретный открытый вопрос.

Например: «Какой сейчас возраст вашего ребенка?»

Иногда полезно задать закрытый вопрос, чтобы уточнить какой-либо факт.

Например: «Вы даете ему какую-либо еду или питье?»

Если она скажет «да», то вы можете сразу задать открытый вопрос, чтобы узнать больше.

Например: «Почему вы решили делать это?»

Навык 3. Использовать ответы и жесты, демонстрирующие интерес

Еще один способ поощрить мать к разговору с вами заключается в том, чтобы использовать жесты, такие как кивки и улыбки, а также простые реакции, такие как «mmm» или «ага». Они показывают матери, что вы действительно ею интересуетесь.

Навык 4. Повторять то, что говорит мать

«Повторение» означает, что вы будете повторять все, что говорит вам мать, чтобы показать, что вы услышали ее, и побудить ее сказать больше. Следует стараться повторять сказанное матерью не слово в слово. Например, если мать говорит: «Я не знаю, чем кормить ребенка, она от всего отказывается», вы можете повторить ее слова, сказав: «Ваш ребенок отказывается от всей еды, которую вы ей даете?»

Навык 5. Сочувствовать – показывать, что вы понимаете, что чувствует мать

Сочувствие означает демонстрацию того, что вы понимаете, что чувствует человек.

Например, если мать говорит: «Мой ребенок так часто хочет есть, и поэтому я *чувствую себя такой усталой*», то вы можете сказать: «Значит, вы все время *чувствуете себя очень усталой*?»

Это показывает матери, что вы понимаете, что она чувствует себя усталой – вы ей сочувствуете.

Если на подобные слова матери вы зададите вопрос, требующий фактов, например: «Как часто он питается? Чем еще вы его кормите?», то это не будет сочувствием.

Навык 6. Избегать слов, которые звучат как суждения

«Слова-суждения» – это такие слова, как «правильно», «неправильно», «хорошо», «плохо», «достаточно», «как следует». Если вы, задавая вопросы, используете подобные слова, то матери может показаться, что она что-то делает не так, или что-то не так с ее ребенком. Однако иногда вам следует применять «хорошие» слова-суждения, чтобы укрепить уверенность матери в себе (см. занятие 10 «Укрепление уверенности и предоставление поддержки»).

ПОЛЕЗНЫЕ ФОРМЫ НЕРЕЧЕВОГО ОБЩЕНИЯ

- Держите голову вровень с головой собеседницы.
- Внимательно слушайте.
- Уберите барьеры.
- Не торопитесь.
- Прикасайтесь, когда это уместно.

НАВЫКИ СЛУШАНИЯ И ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ

- Пользоваться полезными формами неречевого общения.
- Задавать открытые вопросы.
- Использовать ответы и жесты, демонстрирующие интерес.
- Повторять то, что говорит мать.
- Сочувствовать – показывать, что вы понимаете, что она чувствует.
- Избегать слов, которые могут звучать как суждения.

This image shows a full page of a notebook or worksheet. It features approximately 30 horizontal dotted lines spaced evenly across the page, providing a guide for handwriting. The lines are light gray and extend from the left margin to the right edge of the page. There is no text or other markings on the page.

Занятие 6

Упражнения по слушанию и получению информации

Упражнение 6.а. Открытые вопросы

Как выполнять упражнение:

Вопросы 1–4 являются «закрытыми», и на них легко можно ответить «да» или «нет».

Напишите новый «открытый» вопрос, который потребует от матери рассказать вам больше.

Пример:**«Закрытый» вопрос**

Вы кормите ребенка грудью?

«Открытый» вопрос

Как вы кормите ребенка?

Дать ответ:**«Закрытые» вопросы**

1. Ваш ребенок спит с вами?

«Открытые» вопросы

2. Вы часто находитесь не рядом с ребенком?

3. Сара ест кашу?

4. Вы часто даете ребенку фрукты?

Упражнение 6.b. Повторение того, что говорит мать**Как выполнять упражнение:**

Фразы 1–3 — это то, что вам могут говорить некоторые матери.

Под этими фразами приведено три ответа. Отметьте тот ответ, который «повторяет» фразу. Для фразы 4 составьте свой ответ, «повторяющий» то, что говорит мать.

Пример:

«Моя мать говорит, что у меня недостаточно молока».

- a) А вы думаете, что у вас его достаточно?
- b) Почему она так считает?
- ✓ c) Она говорит, что у вас недостаточно молока?

Ответить:

1. «Мике не нравится густая каша».
 - a) Похоже, что Мике не нравится густая еда?
 - b) Какую еду вы пробовали?
 - c) Мике можно давать густую еду, ему уже больше шести месяцев.
2. «Кажется, он не хочет сосать мою грудь».
 - a) Его кормили из бутылочки?
 - b) Он уже давно отказывается?
 - c) Он отказывается сосать?
3. «Я пыталась кормить его из бутылочки, но он выплевывает пищу».
 - a) Зачем вы решили использовать бутылочку?
 - b) Он отказывается сосать из бутылочки?
 - c) А вы пытались использовать чашку?
4. «Мой муж говорит, что наш ребенок уже вырос, и его можно прекратить кормить грудью».

Упражнение 6.с. Сочувствие – показать, что вы понимаете ее чувства**Как выполнять упражнение:**

Фразы 1–4 — это то, что могут говорить матери.

Под фразами 1–4 приведены три возможных ответа.

Подчеркните слова во фразе, сказанной матерью, которые говорят о том, что она чувствует.

Отметьте ответ с наибольшим сочувствием.

В ситуациях 5 и 6 подчеркните слова, говорящие о чувствах, а потом составьте свой ответ, в котором выражалось бы сочувствие.

Пример:

«Мой ребенок так часто хочет есть ночью, что я *чувствую себя измотанной*».

- a. Сколько всего раз он кормится?
- b. Он будит вас каждую ночь?
- ✓ c. Вас действительно утомляет кормление ночью.

Ответить:

1. «Джеймс плохо ел всю прошлую неделю. Я очень за него волнуюсь».
 - a. Вы волнуетесь, потому что Джеймс не ест?
 - b. Что Джеймс ел вчера?
 - c. У детей часто бывают периоды, когда они плохо едят.
2. «Мое грудное молоко кажется таким жидким – я боюсь, что с ним что-то не так».
 - a. Это раннее молоко – оно всегда выглядит водянистым.
 - b. Вас беспокоит то, как выглядит ваше грудное молоко?
 - c. Так, а сколько весит ребенок?
3. «Мне кажется, что у меня в груди нет молока, а ребенку уже исполнился один день».
 - a. Вы расстроены, потому что у вас еще не прибыло молоко?
 - b. Он уже начал сосать?
 - c. Для того, чтобы прибыло молоко, всегда требуется несколько дней.
4. «Меня волнует, что, если я буду кормить грудью, я передам своему ребенку ВИЧ».
 - a. Я вижу, что вы беспокоитесь по поводу кормления ребенка грудью?
 - b. Объяснить вам, как ВИЧ передается от матери к ребенку?
 - c. Что вы знаете о других вариантах кормления вашего ребенка?

5. Анжелика приводит к вам Сэмми. Ему девять месяцев. Анжелика обеспокоена, она говорит: «Сэмми по-прежнему кормится грудью, и я дополнительно кормлю его три раза в день другой едой, но я так расстроена – он по-прежнему такой худой.» Что вы скажете Анжелике, чтобы показать ей, что вы сочувствуете?

6. Кэтрин приходит в клинику. Она беременна в первый раз, и выяснилось, что у нее ВИЧ. Она говорит: «Я боюсь, что узнает моя свекровь». Что бы вы сказали Кэтрин, чтобы посочувствовать ей?

Упражнение 6.d. Перевод слов-суждений

СЛОВА-СУЖДЕНИЯ			
Хорошо (Well)	Нормально (Normal)	Достаточно (Enough)	Проблема (Problem)
хороший	правильно	адекватно	не суметь
плохой	как надо	достаточно	неудача
плохо	верно	недостаточно	удается
	неправильно	удовлетворена	успех
		много	
		хватает	

ПРИМЕНЕНИЕ И ИЗБЕГАНИЕ СЛОВ-СУЖДЕНИЙ			
Английский	Местный язык	Вопрос с суждением	Вопрос без суждения
Well		Он хорошо сосет грудь?	
Normal		У него нормальный стул?	
Enough		Он набирает достаточно веса?	
Problem		У вас есть проблемы с грудным вскармливанием?	

[illegible]

Занятие 7

Практическое занятие 1. Слушание и получение информации. Оценка кормления грудью

Цели

После этого занятия слушатели смогут:

- продемонстрировать надлежащие навыки слушания и получения информации при консультировании матери по вопросам кормления ее ребенка
- оценить кормление грудью, используя «ПАМЯТКУ ПО НАБЛЮДЕНИЮ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ».

Данные заметки являются кратким изложением инструкций, которые даст вам преподаватель в отношении того, что нужно делать в ходе практического занятия. Постарайтесь найти время и прочитать их, чтобы напомнить себе, что нужно делать в ходе занятия. Во время практического занятия вы будете работать в малых группах и по очереди разговаривать с матерью, а другие слушатели из вашей группы будут наблюдать за вами.

Что взять с собой:

- два экземпляра «ПАМЯТКИ ПО НАБЛЮДЕНИЮ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ»;
- один экземпляр «КОНТРОЛЬНОГО ПЕРЕЧНЯ НАВЫКОВ СЛУШАНИЯ И ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ»;
- карандаш и бумагу для записей;
- вам не нужно брать с собой книги или пособия.

Если вы беседуете с матерью:

Представьтесь матери и попросите у нее разрешения поговорить с ней. Представьте ей группу и скажите, что они интересуются кормлением детей грудного возраста. Поищите стул или табуретку, на которой можно сидеть. При необходимости и если это допускается правилами учреждения, вы можете сидеть на кровати.

Если мать кормит ребенка, попросите ее продолжать кормление. Если мать не кормит ребенка, то попросите ее покормить его так, как она обычно делает, в любое время, когда ребенок будет готов. Попросите у матери разрешения на то, чтобы группа могла понаблюдать за кормлением.

До или после кормления, чтобы начать разговор, задайте матери открытые вопросы о том, как чувствует себя она и ребенок, как идет кормление. Предложите матери рассказать о себе и ребенке. Применяйте как можно больше навыков слушания и получения информации.

Если вы наблюдаете:

Тихо стойте сзади, стараясь вести себя как можно тише. Не делайте комментариев и не говорите друг с другом.

Делайте общие наблюдения в отношении матери и ребенка. Например, отметьте: выглядит ли мать счастливой? Есть ли при ней молочные смеси или бутылочка для кормления? Делайте общие наблюдения в отношении разговора между матерью и слушателем. Например, отметьте, кто говорит больше? Свободно ли говорит мать, нравится ли ей разговор?

Отдельно отметьте навыки, касающиеся слушания и получения информации, включая навыки неречевого общения. В случае, когда слушатель применяет какой-либо навык, отмечайте его в «КОНТРОЛЬНОМ ПЕРЕЧНЕ НАВЫКОВ СЛУШАНИЯ И ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ» галочкой (✓), чтобы запомнить этот момент для последующей дискуссии. Отмечайте ошибки, например, если слушатель использует слова-суждения или задает много вопросов, на которые мать отвечает «да» и «нет».

Пока продолжается кормление, стойте тихо и наблюдайте за матерью и ребенком. Наблюдая, заполняйте «ПАМЯТКУ ПО НАБЛЮДЕНИЮ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ». Запишите имя матери и ребенка; рядом с каждым признаком, который вы наблюдаете, ставьте галочку (✓). Укажите время, которое ушло на кормление.

Поблагодарите мать за потраченное время и скажите ей что-нибудь, чтобы похвалить и поддержать ее.

ОШИБКИ, КОТОРЫХ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ**Не говорите, что вы интересуетесь *грудным вскармливанием*.**

Поведение матери может измениться. Она может не захотеть говорить о кормлении молочными смесями. Вы должны сказать, что интересуетесь «кормлением детей грудного возраста» или «тем, как кормятся дети».

Не оказывайте матери помощи и не давайте советов.

Во время практического занятия 1, если вам покажется, что матери нужна помощь, сообщите об этом вашему преподавателю и персоналу отделения или клиники.

Старайтесь, чтобы формы для заполнения не стали барьером.

Слушатель, который говорит с матерью, не должен во время разговора делать записи. Он (она) должен (должна) заглядывать в формы, чтобы знать, что нужно делать, но необходимые записи следует делать после разговора. Слушатели-наблюдатели могут делать записи.

Занятие 8

Расположение тела ребенка у груди.

Практическое занятие: расположение тела ребенка с использованием кукол

Цели

После этого занятия слушатели смогут:

- объяснить четыре главных момента, связанных с расположением тела ребенка;
- рассказать, как мать должна поддерживать грудь при кормлении;
- продемонстрировать основные позиции: сидя, лежа, под рукой и поперек;
- помочь матери расположить тело ребенка у груди, используя четыре ключевых момента в различных позициях.

Введение

Перед тем как помогать матери, всегда наблюдайте за тем, как она кормит ребенка грудью. Не спешите, посмотрите, что она делает, чтобы правильно оценить ситуацию. Не торопитесь предлагать ей делать что-то по-другому.

Помогайте матери только тогда, когда у нее возникают трудности. Некоторые матери удачно кормят грудью в позах, которые были бы трудными для других. Это особенно относится к детям старше двух месяцев. Если ребенок полноценно кормится грудным молоком, а его матери удобно, то менять позу нет смысла.

Позвольте матери быть как можно более самостоятельной. Не берите все в свои руки. Объясните, что вы от нее хотите и, по возможности, продемонстрируйте на себе то, что вы хотите ей сказать.

Убедитесь в том, что она понимает ваши действия, чтобы потом она могла делать это сама. Ваша цель – помочь ей расположить тело ребенка. Что толку, если вы сможете добиться, чтобы ребенок сосал грудь, а мать не сможет.

Как помочь матери расположить тело ребенка

ПОМОЩЬ МАТЕРИ В РАСПОЛОЖЕНИИ ТЕЛА РЕБЕНКА

- Поздоровайтесь с матерью и спросите, как идет кормление грудью.
- Оцените кормление грудью.
- Объясните, что могло бы помочь матери, и спросите, хочет ли она, чтобы вы ей это показали.
- Убедитесь в том, что мать удобно расположилась и расслабилась.
- Сами сядьте и примите удобную позу.
- Объясните ей и, при необходимости, покажите, как нужно держать ребенка.
Четыре **ключевых момента** заключаются в следующем:
 - Тело и голова ребенка находятся на одной линии;
 - Ребенка нужно держать близко к телу матери;
 - Нужно поддерживать все тело ребенка;
 - Ребенок подносится к груди носом к соску.
- Покажите ей, как поддерживать грудь:
 - Пальцы находятся на грудной клетке под грудью;
 - Указательный палец поддерживает грудь;
 - Большой палец находится над грудью;
 - Пальцы не должны располагаться слишком близко к соску.
- Объясните или покажите матери, как помочь ребенку прикладываться к груди:
 - Дотронуться соском до губ ребенка;
 - Дождаться, когда ребенок широко откроет рот;
 - Быстро перенести ребенка к груди, направляя его нижнюю губу под сосок.
- Обратите внимание на то, как мать реагирует на ваши советы, и спросите, какие ощущения она испытывает теперь.
- Следите за признаками хорошего прикладывания. Если ребенок прикладывается к груди плохо, попробуйте еще раз.



Рис. 8.1.

Сосок матери касается губ ребенка.
Он открывает рот и высовывает язык; ребенок готов захватить ртом грудь.

Как помогать матери в сидячем положении

Поздоровайтесь с матерью, представьтесь и спросите имя матери и ребенка. Спросите у матери, как у нее дела, и задайте один или два открытых вопроса о том, как проходит грудное вскармливание.

Оцените кормление грудью. Спросите, можно ли вам посмотреть, как она кормит ребенка, и попросите мать поднести его к груди так, как она обычно это делает. (Если ребенка недавно кормили, вы можете договориться о том, что вы придете позже). Понаблюдайте за кормлением грудью.

Если вы решите, что матери нужно помочь улучшить прикладывание ребенка к груди, сначала скажите ей что-нибудь, чтобы подбодрить ее, например: «Видите, он действительно хочет вашего грудного молока!»

Потом объясните, что можно было бы сделать, и спросите, хочет ли она, чтобы вы ей это показали. Например, скажите что-нибудь вроде: «Грудное вскармливание могло бы проходить для вас комфортнее, если бы (имя ребенка) при сосании захватывал ртом большую часть груди. Хотите, я покажу вам?» Если она согласится, вы можете начать помогать ей.

Убедитесь в том, что мать приняла удобную и расслабленную сидячую позу. Сядьте сами, чтобы тоже чувствовать себя удобно и расслабленно, и чтобы вам было удобно оказывать помощь.

Объясните матери, как нужно держать ребенка. При необходимости покажите ей, что нужно делать.

Четко объясните следующие четыре ключевых пункта в отношении расположения тела ребенка:

- Голова и тело ребенка находятся на одной линии.
- Ребенок находится вблизи тела матери.
- Поддерживать нужно все тело ребенка.
- Ребенок подносится к груди носом к соску.

Покажите ей, как поддерживать рукой грудь, чтобы можно было дать ее ребенку:

- Она должна положить пальцы на грудную клетку под грудью, чтобы указательный палец поддерживал основание груди (см. рис 4.2 на стр. 25).
- Она может слегка надавливать большим пальцем на верхнюю часть груди, тем самым улучшая форму груди таким образом, чтобы ребенку было легче хорошо приложиться к груди.
- Она не должна поддерживать грудь слишком близко к соску.
- Объясните, как она должна дотрагиваться соском до губ ребенка, чтобы он открыл рот.
- Объясните, что она должна дождаться, пока ребенок откроет рот широко, а потом перенести его на грудь. Его рот должен быть широко открыт, чтобы он мог захватить больше груди.

Объясните или покажите ей, как быстро перенести ребенка на грудь, когда он широко откроет рот. Она должна перенести ребенка на грудь, но не должна придвигаться к ребенку сама или придвигать грудь. Она должна направить нижнюю губу ребенка под сосок, чтобы его подбородок касался груди.

Обратите внимание на реакцию матери. Ощущает ли она боль? Скажет ли она: «Да, так лучше!»? Если она не скажет ничего, спросите, что она чувствует, когда ребенок сосет грудь. Обращайте внимание на все признаки хорошего прикладывания. Если ребенок плохо приложился к груди, попробуйте еще раз.

КАК ПОМОГАТЬ МАТЕРИ В ЛЕЖАЧЕМ ПОЛОЖЕНИИ

Помогите матери лечь, приняв удобную и расслабленную позу. Лучше, если она не будет опираться на локоть, поскольку это может мешать ребенку приложиться к груди.

Покажите ей, как держать ребенка. Здесь важны те же самые **четыре ключевых момента**, что и для сидячего положения. Она может поддерживать ребенка рукой, которая находится снизу. Она может, при необходимости, поддерживать грудь рукой, которая находится сверху. Если мать не поддерживает грудь, то она может держать ребенка рукой, которая находится сверху.

ДРУГИЕ ПОЗЫ, В КОТОРЫХ МАТЬ МОЖЕТ КОРМИТЬ ГРУДЬЮ

Матери могут кормить грудью во многих различных позах.

Вы можете показать матери следующие полезные позы:

- под рукой;
- держа ребенка рукой, находящейся напротив груди.

Рис. 8.2. Мать держит ребенка под рукой

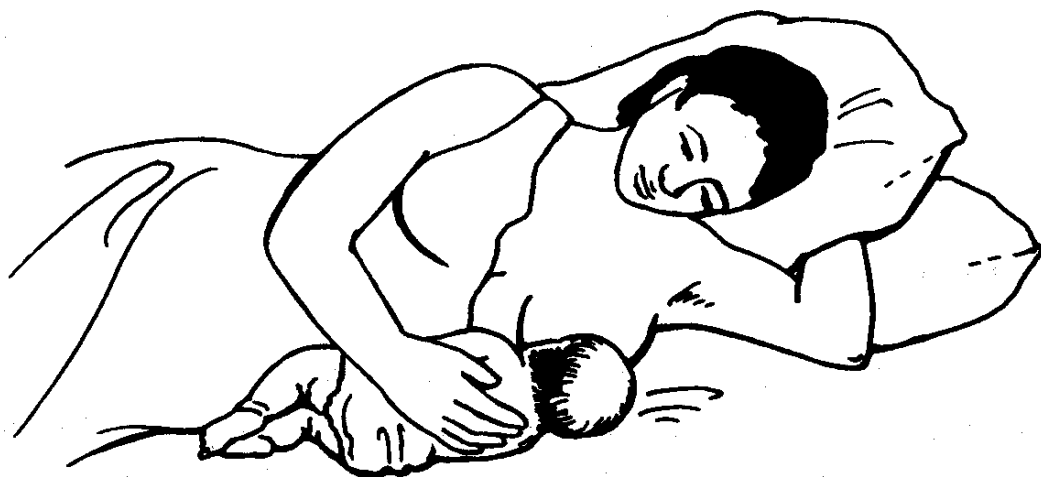
Подходит для:

- близнецов;
- при заблокированных протоках;
- при трудности в прикладывании ребенка.

**Рис. 8.3. Мать держит ребенка рукой напротив груди**

Подходит для:

- детей с очень маленькой массой и длиной тела;
- больных детей.

**Рис. 8.4. Мать, кормящая ребенка в лежачем положении**

Занятие 9

Графики роста

Цели

После этого занятия слушатели смогут:

- объяснить значение стандартных кривых;
- нанести массу тела ребенка на график роста;
- интерпретировать индивидуальные кривые роста.

Введение

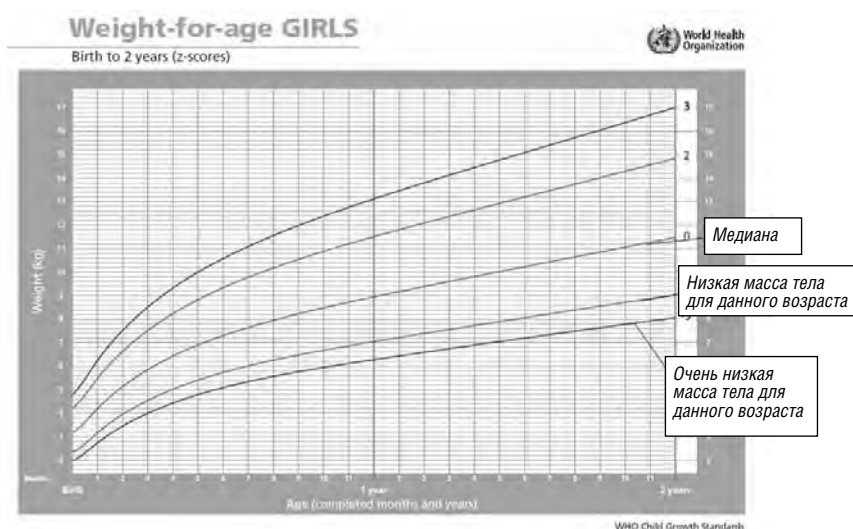
Для консультирования по вопросам кормления детей грудного возраста важно понимать графики роста. В случае неточного толкования графиков роста мать может получить неверную информацию, что вызовет беспокойство и неуверенность.

Графики роста могут отражать состояния в настоящем времени и в прошлом, включая потребление пищи и состояние здоровья. Наряду с массой тела, еще одним измерением, которое вы можете использовать, является длина тела или рост. Ребенок, получавший недостаточно еды на протяжении длительного времени, будет демонстрировать медленный рост в длину или высоту. Это называется *низкорослостью* или *очень маленьким ростом для своего возраста*.

Ребенок меньшего роста весит меньше, чем более высокий ребенок того же возраста, и потому они могут оказаться на разных кривых графика роста для массы тела. Это нормальное явление. Самое главное – это видеть, что кривая соответствует тенденции, которая говорит о том, что ребенок растет нормально и что риска проблемы с физическим развитием нет.

Правильное кормление – как до шести месяцев, так и после начала прикорма – может предотвратить задержку роста как по массе тела, так и по длине тела и тенденцию к избыточной массе тела.

Использование графиков роста при оценке методов кормления



Это обычно используемый график массы тела для девочек. Возраст ребенка в месяцах указывается внизу, а масса тела ребенка показана вертикально сбоку графика.

На данном графике вы видите пять кривых. Линия 0 – это медиана, которую в общем можно назвать средним показателем. Также она называется 50-м процентилем, поскольку масса тела 50% здоровых детей меньше этого показателя, а других 50% здоровых детей – больше. Показатели большинства здоровых детей располагаются вблизи этой средней кривой, или же слегка выше или ниже ее.

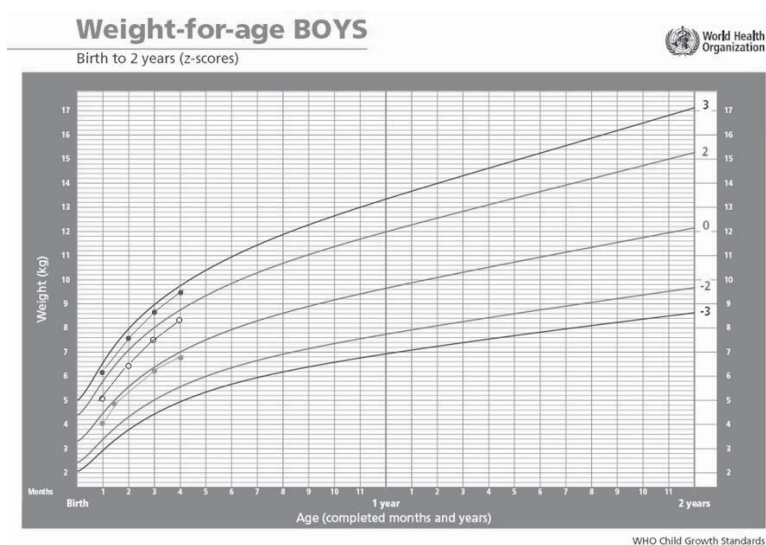
Другие линии, называемые линиями z-значений, указывают на расстояние от среднего показателя. Точка или тенденция, располагающаяся далеко от медианы, например, 3 или –3 (минус 3), обычно указывает на проблему роста. Кривая роста нормально развивающегося ребенка обычно соответствует траектории, примерно параллельной медиане.

Ребенок, чей показатель массы тела для данного возраста ниже линии –2 z-значения (четвертая линия сверху) считается ребенком с недостаточной массой тела. Ребенок с низкой массой тела, обусловленной генетической предрасположенностью или естественными причинами, может по показателям быть возле этой кривой, но все равно будет считаться, что он растет нормально. Нижняя линия (–3) указывает на очень низкую массу тела для данного возраста или на тяжелую недостаточность массы тела. Ребенок, чьи показатели приближены к этой линии, вероятно, нездоров и нуждается в особом внимании.

В некоторых местах на графиках имеется другое количество линий или же используются цветные полосы, которые показывают диапазон, а иногда для мальчиков и девочек используется один и тот же график. Проверьте, какие графики роста используются в вашей местности.

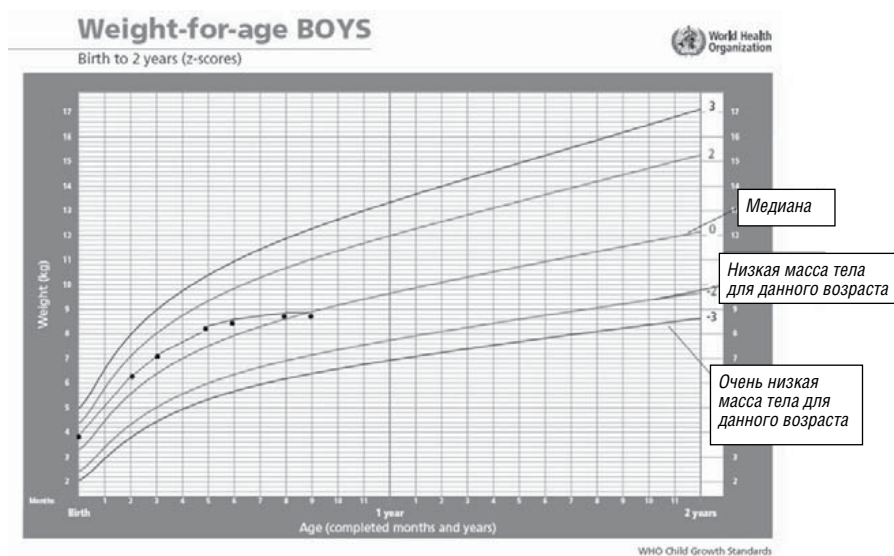
Одна лишь масса тела не может дать вам достаточной информации. Для того чтобы делать суждения о тенденции роста, необходима некоторая закономерность в следовании отметок.

Это график роста для мальчиков, на котором представлены кривые для трех детей, которых регулярно взвешивали.



Линии роста на графике имеют форму, аналогичную стандартным кривым. Однако каждый ребенок растет своим индивидуальным путем. Обратите внимание, что с самого начала у всех детей была разная масса тела при рождении.

Это график роста девятимесячного Мануэля, которого регулярно взвешивали.



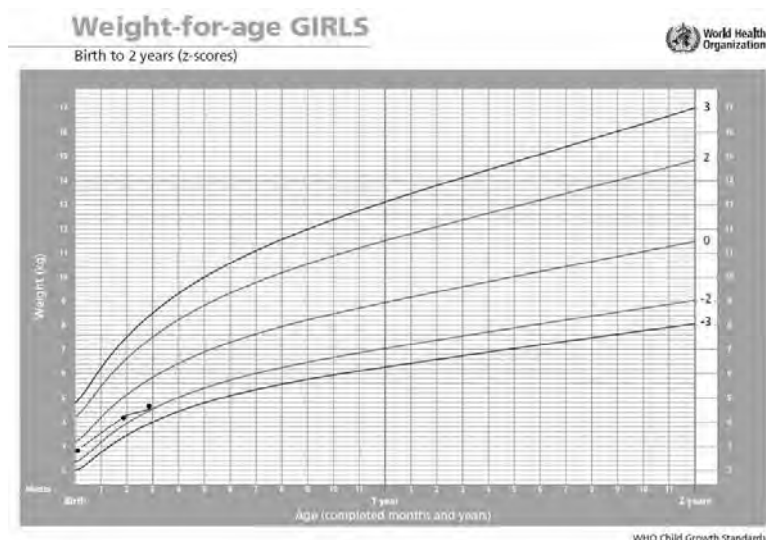
Мануэль хорошо рос первые несколько месяцев, но за последние три месяца он совсем не вырос. В настоящее время его масса тела не увеличивается. Вам нужно будет задать матери несколько вопросов.

Вот некоторые вопросы, которые вы могли бы задать:

- «Как Мануэля кормили в течение первых шести месяцев жизни?»
- «Какое молоко Мануэль употребляет сейчас?»
- «Какое питание Мануэль получает сейчас? Как часто он ест? Сколько он съедает? Какие виды пищи он ест?»
- «Каким было состояние здоровья Мануэля в течение последних нескольких месяцев?»

Вы узнаете, что в течение первых шести месяцев жизни Мануэль питался исключительно грудным молоком, и что его мать до сих пор часто кормит его грудью днем, а ночью он спит вместе с матерью и кормится грудью в ночное время. В возрасте шести месяцев его мать стала два раза в день давать ему жидкую зерновую кашу. Он не набирает вес, поскольку каждый день ему нужно чаще получать прикорм, богатый пищевыми веществами.

Это график роста трехмесячной Анны, которую регулярно приводили в клинику.



Этот ребенок растет медленно. Для того чтобы узнать, как кормят Ану, вам потребуется задать ее матери несколько вопросов.

Вот некоторые вопросы, которые вы могли бы задать:

- «Как Анна себя чувствует?»
- «Как Анна кормится?»
- «Как часто Анна ест?»
- «Где Анна спит?»
- Если мать скажет, что она кормит ребенка грудью: «Как проходит грудное вскармливание для вас и для Анны?»

Следует оценить кормление грудью, посмотреть расположение ребенка у груди, прикладывание к груди и продолжительность кормления.

Мать сказала вам, что Анна хорошо себя чувствует, она хорошая малышка, плачет мало. Она хочет кормиться только 4–5 раз в день, что для матери удобно, потому что она занята весь день. Ночью Ана спит с матерью. Она медленно набирает вес, потому что недостаточно часто кормится грудью.

Занятие 10

Укрепление уверенности и предоставление поддержки

Цели

После этого занятия слушатели смогут:

- перечислить шесть навыков укрепления уверенности и предоставления поддержки;
- привести пример каждого из навыков;
- продемонстрировать надлежащее применение этих навыков при консультировании матерей по кормлению детей грудного и раннего возраста.

Введение

Данное занятие по навыкам консультирования посвящено *укреплению уверенности и предоставлению поддержки*. Мать легко теряет уверенность в себе. Это может привести к тому, что она будет чувствовать себя плохой матерью и поддаваться давлению со стороны друзей и родных. Эти навыки понадобятся вам для того, чтобы помочь матери укрепить уверенность в себе и в своих возможностях.

Важно не вызывать у матери ощущения того, что она сделала что-то неправильно. Мать легко может поверить, что с ней самой что-то не так, что она неправильно кормит ребенка, что есть проблемы с ее молоком (в случае грудного вскармливания). Это снижает уверенность матери в себе.

Важно избегать указывать матери, что ей делать. Помогайте каждой матери самой решать, что будет лучше для нее и ребенка. Это укрепит ее уверенность в себе.

Навык 1. Принимать то, что мать думает и ощущает

Иногда вы не можете согласиться с *ошибочным суждением* матери. Если вы с ней не согласитесь или будете критиковать ее, то можете вызвать у матери ощущение, что она действует неправильно, и это снизит ее уверенность в себе. Если вы согласитесь с ней, то впоследствии вам будет сложнее предложить ей что-то иное.

Вместо этого просто *примите* то, что она думает и ощущает. Принять – значит отвечать нейтрально, не соглашаясь и не выражая несогласия. «Повторение» и «ответы и жесты, демонстрирующие интерес» являются хорошими способами показать принятие, а также являются хорошими навыками слушания и получения информации.

Иногда мать может быть очень расстроена из-за чего-то, что, как вы знаете, не является серьезной проблемой. Если вы скажете что-то вроде «Не огорчайтесь. Нет причин для беспокойства», она может почувствовать, что, огорчаясь, вела себя неправильно. В результате она может подумать, что вы не понимаете ее, и это снизит ее уверенность в себе. Принимая то, что она расстроена, вы дадите ей почувствовать, что она поступила правильно, и это не снизит ее уверенности. Сочувствие является одним из полезных способов демонстрации принятия того, что чувствует мать.

Навык 2. Признавать и хвалить то, что мать и ребенок делают верно

Нас как медицинских работников научили искать проблемы. Мы видим только то, что кажется нам в действиях людей неверным, и пытаемся это исправить. Как консультанты мы должны учиться находить и признавать то, что матери и их дети делают верно, а затем хвалить или одобрять такие действия.

Похвала за правильные действия приносит существенную пользу:

- Укрепляет уверенность матери в себе.
- Поощряет ее к продолжению того, что она делает правильно.
- Облегчает в дальнейшем согласие матери с рекомендациями.

Навык 3. Оказывать практическую помощь

Иногда практическая помощь лучше, чем любые слова, например, когда:

- Мать чувствует себя усталой или грязной, или ей некомфортно.
- Она голодна или хочет пить.
- Она уже получила много информации.
- У нее очевидная практическая проблема.

Вот несколько способов оказать практическую помощь:

- Помогите ей умыться и привести себя в порядок.
- Дайте ей попить или что-нибудь поесть.
- Подержите ребенка, пока мать приводит себя в порядок, моется или сходит в туалет.

Практическая помощь также включает в себя показ попечителям ребенка, как готовить еду, а не просто перечисление указаний на этот счет. Также она включает практическую помощь в кормлении грудью, например, помощь матери в правильном расположении тела ребенка и прикладывании его к груди, сцеживании грудного молока, облегчении нагрубания или приготовлении пищи для прикорма.



Какой ответ более подходящий?

- «Вам следует позволить ребенку сосать грудь сейчас, чтобы у вас появилось молоко».
- «Давайте я помогу вам устроиться поудобнее и принесу попить».

Навык 4. Давать небольшое количество информации по существу

Информация по существу – это информация, которая важна матери **сейчас**.

Предоставляя матери информацию, помните следующее:

- Дайте ей совет, которым она может воспользоваться сегодня, а не через несколько недель.
- Объяснение причин проблемы зачастую и будет самой существенной информацией, если она поможет матери понять происходящее.
- Старайтесь давать информацию частями, по одному-двум блокам за один раз, особенно если мать утомлена и уже получила много советов.
- Перед тем как начать информировать мать, укрепите ее уверенность в себе. Примите то, что она говорит, и похвалите то, что она и ее ребенок делают правильно. Не нужно сразу подавать новую информацию или поправлять ошибочные суждения.
- Подавайте информацию в позитивном ключе, стараясь не звучать критично. Это особенно важно, если вы хотите исправить ее ошибочное мнение.

Навык 5. Говорить простым языком

При объяснении чего-то матери используйте простые слова. Не забывайте о том, что большинству людей непонятны технические термины, которые используют медицинские работники.

Навык 6. Давать один-два совета, а не команды

Старайтесь не приказывать матери и не командовать ею. Это не добавит ей уверенности в себе.

Вместо этого, консультируя мать, предлагайте ей сделать что-то по-другому. Тогда она может решить, стоит ли ей это делать. Это позволяет ей ощущать, что она контролирует ситуацию, и помогает сохранить уверенность.

НАВЫКИ УКРЕПЛЕНИЯ УВЕРЕННОСТИ И ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПОДДЕРЖКИ

- Принимать то, что мать думает и ощущает.
- Признавать и хвалить то, что мать и ребенок делают верно.
- Оказывать практическую помощь.
- Давать за один раз небольшое количество информации по существу.
- Говорить простым языком.
- Давать один-два совета, а не команды.

This image shows a full page of a notebook or worksheet. It features approximately 30 horizontal dotted lines spaced evenly across the page, providing a guide for handwriting practice. The lines are light gray and extend from the left margin to the right edge of the page. There are no margins, text, or other markings present.

Занятие 11

Упражнения по укреплению уверенности и предоставлению поддержки – Часть 1

Упражнение 11.а. Принимать то, что ДУМАЕТ мать

Как выполнять упражнение:

Примеры 1–2 — это ошибочные суждения, которые могут быть у матерей.

Под каждым ошибочным суждением приведено три варианта ответа. Один из них выражает согласие с идеей, другой – несогласие, а третий – принимает суждение, не выражая ни согласия, ни несогласия.

Возле каждого ответа напишите, выражает ли ответ согласие, несогласие или принятие.

Пример:

Мать шестимесячного ребенка:

«У моего ребенка диарея, значит, сейчас не стоит кормить его грудью».

«Сейчас вы не хотите кормить его грудью?»

Принятие

«Когда у ребенка диарея, его не опасно кормить грудью».

Несогласие

«Часто бывает, что при диарее у ребенка грудное вскармливание лучше прекратить».

Согласие

Примеры 1 и 2:

Ответить:

1. Мать одномесячного ребенка:

«Я пою его водой, потому что сейчас очень жарко».

«Но в этом совсем нет нужды! В грудном молоке содержится очень много воды».

«Да, в такую погоду детям иногда нужна дополнительная вода».

«Вы считаете, что иногда ему нужно пить воду?»

2. Мать девятимесячного ребенка:

«У меня два дня не было возможности кормить ребенка грудью, так что мое молоко скисло.»

«За несколько дней грудное молоко становится не очень хорошим».

«Вас беспокоит, что ваше грудное молоко могло скиснуть?»

«Но молоко в груди никогда не скисает!»

Как выполнять упражнение:

Примеры 3–5 – это другие ошибочные суждения, которые могут возникать у матерей. Составьте ответ, принимающий слова матери, не выражая несогласия или согласия.

Пример:

Мать ребенка возрастом в одну неделю:

«У меня недостаточно молока, потому что моя грудь такая маленькая».

Возможные ответы, принимающие то, что думает мать:

«Ага... Матерей часто волнует размер груди?»

«Понимаю... вас волнует размер вашей груди».

«Ага...»

Ответить:

3. «Первое молоко не стоит давать ребенку, и я не могу кормить грудью, пока оно не сойдет».

4. «Я не разрешаю ему сосать грудь дольше десяти минут, потому что от этого у меня болят соски».

5. «Теперь, когда ему исполнилось два месяца, мне нужно давать ему молочные смеси. Ему недостаточно моего грудного молока.»

Упражнение 11.b. Принимать то, что ЧУВСТВУЕТ мать**Как выполнять упражнение:**

Под приведенными ниже рассказами А и В даны три ответа.

Отметьте знаком галочка (✓) ответ, который показывает принятие того, что чувствует мать.

Пример:

Маленький сын Пурлы простужен и у него заложен нос. Ему трудно кормиться грудью. Когда Пурла рассказывает вам об этом, она начинает плакать.

Отметьте знаком галочка (✓) ответ, который показывает, что вы принимаете чувства Пурлы.

- a. Не волнуйтесь, у него все хорошо.
- b. Не нужно плакать – он скоро поправится.
- ✓ c. Мать всегда расстраивается, когда ее ребенок болен, правда?

Ответить:**Ситуация А.**

Марион плачет. Она говорит, что ее грудь снова стала мягкой, значит, у нее стало меньше молока, а ребенку только три недели от роду.

- a. Не плачьте, я уверена, что у вас по-прежнему много молока.
- b. Я знаю, вас это действительно расстроило.
- c. В это время грудь часто становится мягкой, и это не значит, что у вас меньше молока!

Ситуация В.

Дора очень взволнована. У ее ребенка иногда не бывает стула по одному-два дня. Когда все же он выпускает стул, то он поджимает колени и его лицо краснеет. Стул мягкий, желтовато-коричневого цвета.

- a. Вам не нужно беспокоиться – это вполне нормально для детей.
- b. У некоторых детей не бывает стула по четыре-пять дней.
- c. Вас очень беспокоит, когда у него нет стула, верно?

Упражнение 11.с. Хвалить то, что мать и ребенок делают правильно**Как выполнять упражнение:**

После приведенной ниже ситуации С приведены три ответа. Это все то, что вы могли бы сказать матери.

Отметьте знаком галочка (✓) ответ, выражающий похвалу того, что мать и ребенок делают правильно, чтобы укрепить уверенность матери.

Для ситуации D вам нужно будет придумать свой ответ, выражающий похвалу матери.

Пример:

Мать кормит своего трехмесячного ребенка грудью и дает ему фруктовый сок.

У ребенка небольшая диарея.

Отметьте ответ, содержащий похвалу того, что она делает верно.

- a. Вам следует прекратить давать ему фруктовый сок – вероятно, он и вызывает диарею.
- ✓ b. Хорошо, что вы кормите ребенка грудью – грудное молоко должно помочь ему выздороветь.
- c. Лучше всего не давать детям ничего, кроме грудного молока, пока им не исполнится шесть месяцев.

Ответить:**Ситуация С.**

Мать трехмесячного ребенка говорит, что он часто плачет по вечерам, и думает, что у нее заканчивается молоко. В прошлом месяце ребенок набирал вес нормально.

- a. В это время суток многие дети плачут, и вам не о чем беспокоиться.
- b. Он очень хорошо растет, причем только на вашем грудном молоке.
- c. Просто ему нужно чаще сосать грудь, и это вскоре позволит восстановить ваш запас молока.

Ситуация D.

Четырехмесячный ребенок получает только заместительное кормление из бутылочки. У него диарея. График роста показывает, что при рождении он весил 3,5 килограмма, а за последние два месяца набрал только 200 граммов. Бутылочка сильно пахнет скисшим молоком.

Упражнение 11.d. Давать небольшое количество актуальной информации**Как выполнять упражнение:**

Ниже приведен список из шести матерей с детьми различных возрастов.

Рядом с ними представлены шесть сообщений информации (a, b, c, d, e и f), которая может потребоваться этим матерям, но каждое сообщение поставлено не напротив той матери, для которой оно наиболее необходимо.

Согласуйте сообщение информации с матерью и ребенком, для которых оно **НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНО НА ДАННЫЙ МОМЕНТ**.

После описания каждой из матерей приведены шесть букв.

Обведите кружком букву, которая соответствует информации, наиболее актуальной для нее.

В примере правильный ответ для матери 1 уже отмечен скобками.

Упражнения:

Матери 1–6	Информация
1. Мать возвращается на работу	a b c d (e) f a. Раннее молоко обычно водянистое, а позднее молоко более густое.
2. Мать 12-месячного ребенка	a b c d e f b. Исключительно грудное вскармливание является лучшим питанием для детей в возрасте до шести месяцев
3. Мать, которая считает, что ее молоко слишком жидкое	a b c d e f c. Чем чаще ребенок сосет грудь, тем больше вырабатывается молока
4. Мать, которая считает, что у нее недостаточно грудного молока	a b c d e f d. Молозиво – это все, что требуется ребенку в это время
5. Мать двухмесячного ребенка, которого она кормит исключительно грудью	a b c d e f e. Грудное вскармливание ночью полезно для ребенка и помогает поддерживать запас молока
6. Только что родившая мать, которая хочет давать своему ребенку искусственное питание до наступления лактации	a b c d e f f. Грудное вскармливание полезно на протяжении двух лет или более

Упражнение 11.е. Использовать простой язык**Как выполнять упражнение:**

Ниже приведены два сообщения информации, которую вы могли бы предоставить матерям.

Эта информация является правильной, но в ней используются технические термины, которые матери, не являясь медицинскими работниками, могут не понять.

Перепишите информацию, используя простые слова, которые будут понятны матери.

Пример:**Информация:**

Молозиво – это все, что нужно ребенку в первые несколько дней жизни.

С использованием простого языка:

«Первое молоко желтоватого цвета – это именно то, что нужно ребенку в первые несколько дней».

Ответить:**Информация:**

1. Исключительно грудное вскармливание является наиболее полезным вариантом кормления для ребенка в возрасте до шести месяцев.

С использованием простого языка:

2. Для того, чтобы эффективно сосать, ребенок должен хорошо прикладываться к груди.

Упражнение 11.f. Сделайте одно-два предложения, а не давайте команды**Как выполнять упражнение:**

Ниже приведены команды, которые вы могли бы дать матери, кормящей грудью.

Перепишите эти команды таким образом, чтобы они выглядели как предложения или советы.

Во врезке ниже приведены примеры того, как делать предложения, а не давать команды. Они могут помочь вам в выполнении приведенных ниже упражнений.

ДЕЛАЙТЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ, А НЕ ДАВАЙТЕ КОМАНДЫ

В **командах** используются глаголы в повелительном наклонении (дайте, сделайте, принесите) и такие слова, как *всегда, никогда, должны, нужно*.

Предложения выглядят следующим образом:

А вы думали о...?

Будет ли возможно...?

А если попытаться...чтобы посмотреть, не поможет ли это?

Вы бы смогли?

Вы думали о...? Вместо...?

Вы можете выбрать или..., или...

Вам это может не подойти, но некоторые матери ... немногие женщины...

Может быть, ... поможет.

Обычно... Иногда... Часто...

Пример:

Команда: «Вы должны спать вместе с ребенком, чтобы он мог кормиться ночью!»

Предложения: «Его было бы проще кормить ночью, если бы он спал вместе с вами».

«Разве вам не было бы проще кормить его ночью, если бы он спал вместе с вами?»

Ответить:

1. Команда: «Не давайте ребенку воду или воду с глюкозой, пока ему не исполнится как минимум шесть месяцев!»

Предложения:

2. Команда: «Чаще кормите его, когда бы он ни был голоден, и ваш запас молока увеличится!»

Предложения:

Занятие 12

Практическое занятие 2. Укрепление уверенности и предоставление поддержки. Расположение ребенка у груди

Цели

После этого занятия слушатели смогут:

- продемонстрировать надлежащие навыки укрепления уверенности и предоставления поддержки при консультировании матери по вопросам кормления ребенка грудного возраста;
- продемонстрировать помощь матери в расположении тела ребенка и прикладывании ребенка к груди.

Данные заметки являются кратким изложением указаний, которые вы получите от преподавателя в отношении того, как будет проводиться практическое занятие. Постарайтесь найти время и прочитать их, чтобы знать, что делать во время занятия. В ходе практического занятия вы будете работать в малых группах и по очереди говорить с матерью, пока другие члены группы будут наблюдать.

Что взять с собой:

- один экземпляр «КОНТРОЛЬНОГО ПЕРЕЧНЯ НАВЫКОВ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»;
- по два экземпляра «ПАМЯТКИ ПО НАБЛЮДЕНИЮ ЗА ГРУДНЫМ ВСКАРМЛИВАНИЕМ»;
- карандаш и бумагу для записей.

Как проводить клиническую практику:

- Разговаривайте с матерями и наблюдайте за матерями и детьми, как и в ходе Практического занятия 1.
- Продолжайте тренировать навыки *оценки кормления грудью и слушания и получения информации*.

Помимо этого, отработайте как можно больше из шести навыков укрепления уверенности и предоставления поддержки. Попробуйте сделать следующее:

- Похвалить два момента, которые мать и ребенок делают правильно
- Предоставить матери два сообщения актуальной информации, которые будут для нее полезны в данный момент.

Наблюдающие слушатели отмечают знаком галочка (✓) в «КОНТРОЛЬНОМ ПЕРЕЧНЕ НАВЫКОВ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ» каждое использование слушателем каждого навыка.

Важно, чтобы вы смогли отработать оказание помощи матери в расположении тела ребенка у груди или в преодолении любых других сложностей. Часто вы будете сталкиваться с тем, что дети хотят спать. В этом случае вы можете, например, сказать матери: «Я вижу, что ваш ребенок сейчас хочет спать, но мы можем проработать то, как вы будете держать его, когда он будет готов». Потом пройдете с матерью по четырем ключевым пунктам расположения ребенка, причем мать должна держать ребенка на руках. Если вы так сделаете, довольно многие дети от этого просыпаются и начинают требовать есть, когда их нос оказывается напротив соска.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Занятие 13

Составление истории кормления

Цели

После данного занятия слушатели смогут:

- составить историю кормления ребенка в возрасте от 0 до 6 месяцев;
- продемонстрировать правильное использование «ПАМЯТКИ ПО СОСТАВЛЕНИЮ ИСТОРИИ КОРМЛЕНИЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 0 ДО 6 МЕСЯЦЕВ».

Введение

В ходе данного занятия мы научимся составлять историю кормления ребенка в возрасте от 0 до 6 месяцев. Ребенок может кормиться грудью или получать молоко в другой форме, а также может получать или не получать прикорм.

«ПАМЯТКА ПО СОСТАВЛЕНИЮ ИСТОРИИ КОРМЛЕНИЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 0 ДО 6 МЕСЯЦЕВ» поможет вам запомнить основные вопросы, которые следует задать в отношении любого ребенка.

КАК СОСТАВЛЯТЬ ИСТОРИЮ КОРМЛЕНИЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 0 ДО 6 МЕСЯЦЕВ

Доброжелательно и в дружеской манере поздоровайтесь с женщиной.

Называйте мать и ребенка по имени (если это уместно).

Попросите ее рассказать о себе и своем ребенке, начав с того, что она считает важным.

Посмотрите на график роста ребенка.

Он может рассказать вам важные факты, и вам не нужно будет задавать матери некоторые вопросы.

Задавайте те вопросы, которые, по вашему мнению, могут прояснить наиболее важные факты.

«ПАМЯТКА ПО СОСТАВЛЕНИЮ ИСТОРИИ КОРМЛЕНИЯ ДЕТЕЙ ОТ 0 ДО 6 МЕСЯЦЕВ» является руководством по тем фактам, которые вам, возможно, потребуется выяснить. Решите, что вам нужно знать по каждому из шести разделов.

Следите за тем, чтобы ваши высказывания не звучали как критика.

Пользуйтесь навыками укрепления уверенности и оказания поддержки.

Старайтесь не повторять вопросы.

Если вам нужно повторить вопрос, сначала скажите: «Давайте убедимся в том, что я все поняла правильно», а потом скажите, например: «Вы говорили, что месяц назад у (имя) была и диарея, и пневмония?»

Не пожалейте времени на то, чтобы расспросить о более сложных и деликатных моментах.

Например:

- Что говорит отец ребенка? Ее мать? Ее свекровь?
- Она довольна тем, что ребенок родился сейчас? Ее устраивает пол ребенка?

Некоторые матери расскажут вам о таких вещах сразу. Другие начинают говорить, когда вы проявляете сочувствие и показываете, что понимаете их чувства. У некоторых на это уходит больше времени. Если матери трудно говорить, подождите и переспросите ее позже или в другой день, может быть в более уединенном месте.

ПАМЯТКА ПО СОСТАВЛЕНИЮ ИСТОРИИ КОРМЛЕНИЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 0 ДО 6 МЕСЯЦЕВ
Возраст ребенка Вопросы, вызывающие особое беспокойство в связи с кормлением ребенка
Кормление Молоко (грудное молоко, молочные смеси, коровье молоко, другое) Частота кормления молоком Продолжительность кормления грудью/количество другого молока Кормление ночью Другое питание помимо молока (когда было начато употребление, что именно, частота) Другие жидкости помимо молока (когда было начато употребление, что именно, частота) Использование бутылочек и способ их мытья Трудности, связанные с кормлением (грудное вскармливание/другое кормление)
Здоровье График роста (масса тела при рождении, масса тела в настоящее время) Частота мочеиспускания за день (6 раз или более), если ребенок младше 6 месяцев Дефекация (частота, консистенция) Болезни
Беременность, роды, раннее кормление (в тех случаях, к которым это относится) Дородовая помощь Обсуждение кормления в рамках дородовой помощи Роды Размещение в одной палате с ребенком Кормление до начала лактации Послеродовая помощь в кормлении
Состояние матери и планирование семьи Возраст Здоровье, включая питание и прием лекарств Здоровье молочных желез Планирование семьи
Предыдущий опыт кормления детей грудного возраста Количество детей, родившихся до этого Сколько детей вскармливалось грудью и как долго В случае грудного вскармливания – исключительно грудное вскармливание или смешанное питание Другой опыт в отношении кормления
Ситуация в семье и в обществе Ситуация с работой Экономическое положение Отношение семьи к методу кормления ребенка грудного возраста

ПАМЯТКА ПО СОСТАВЛЕНИЮ ИСТОРИИ КОРМЛЕНИЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 0 ДО 6 МЕСЯЦЕВ

«ПАМЯТКА ПО СОСТАВЛЕНИЮ ИСТОРИИ КОРМЛЕНИЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 0 ДО 6 МЕСЯЦЕВ» является руководством, помогающим вам организовать свои мысли, чтобы вы не запутались, когда будете говорить с матерью ребенка грудного или раннего возраста.

Представляется разумным задавать матери вопросы из каждого раздела, чтобы вы хорошо представляли себе все трудности, которые она может испытывать. Если в какой-либо момент мать захочет рассказать вам о чем-то, что важно для нее, позвольте ей сначала сделать это. Другие вопросы можно будет задать ей позже.

Когда вы составляете историю со слов матери, не забывайте применять ваши навыки консультирования. Старайтесь задавать открытые вопросы, хотя, если потребуется особая информация, то вам, возможно, придется задавать и закрытые вопросы. Старайтесь между вопросами применять и другие навыки консультирования, такие как повторение сказанного матерью, сочувствие и похвала, чтобы мать больше говорила и чувствовала себя уверенно.

ДЕМОНСТРАЦИЯ 13.A. СОСТАВЛЕНИЕ ИСТОРИИ КОРМЛЕНИЯ, 0–6 МЕСЯЦЕВ	
Медицинский работник.	Доброе утро, я медсестра, меня зовут Джейн. А как зовут вас и ребенка?
Мать.	Доброе утро, сестра, я миссис Грин, а это моя дочь Люси.
Медицинский работник.	Какой славный ребенок – сколько ей уже?
Мать.	Ей уже пять месяцев.
Медицинский работник.	Да, и ей очень интересно, что происходит вокруг, правда? Скажите, каким молоком вы ее кормите?
Мать.	Я начала с грудного вскармливания, но она такая голодная, и у меня, кажется, никогда не хватает молока, так что я начала кормить ее и из бутылочки.
Медицинский работник.	Боже мой, когда ребенок всегда голодный, это так тревожно. Вы решили начать кормить ее из бутылочки? Чем вы ее кормите?
Мать.	Я наливаю в бутылку молоко и смешиваю его с парой ложечек каши.
Медицинский работник.	Когда она начала питаться такой едой?
Мать.	Когда ей было где-то два месяца.
Медицинский работник.	Около двух месяцев... Сколько бутылочек вы ей даете в день?
Мать.	Ну, обычно – две. Я готовлю одну утром и одну вечером, а потом она просто сосет ее, когда хочет, и каждой бутылочки хватает довольно надолго.
Медицинский работник.	Так что она просто сосет из бутылочки понемногу? Какое молоко вы используете?
Мать.	А...ну...если есть молочные смеси, то я беру их, или же я беру коровье молоко и смешиваю его с водой; или подслащенное молоко, потому что так дешевле. Ей нравится сладкое молоко!
Медицинский работник.	Молочные смеси дорогие, правда? Расскажите мне больше о грудном вскармливании. Как часто она теперь кормится грудью?
Мать.	Да я кормлю ее грудью, когда бы она ни захотела – довольно часто – ночью, и где-то четыре-пять раз – днем; я не считаю. Ее это успокаивает.
Медицинский работник.	Вы кормите ее грудью ночью?
Мать.	Да, она спит со мной.
Медицинский работник.	Ведь это проще, правда? У вас были другие трудности с грудным вскармливанием, помимо того, что вас беспокоило то, что ей не хватает еды?
Мать.	Нет, больше сложностей не было.
Медицинский работник.	Вы ей уже давали что-нибудь еще? Другую еду или питье?

Мать.	Нет, я еще долго не буду давать ей другой еды. Ее вполне устраивает питание в бутылочках.
Медицинский работник.	Скажите, а как вы моете бутылочки?
Мать.	Я просто споласкиваю их горячей водой. Если есть мыло, то мою их с мылом, а так – просто водой.
Медицинский работник.	Хорошо. Теперь расскажите мне про Люси. У нее есть график роста? Можно мне его посмотреть? (мать передает график роста). Спасибо, теперь давайте посмотрим... Когда она родилась, то весила 3,5 килограмма, в два месяца она весила 5,5 килограммов, а теперь она весит 6,0 килограммов. Видите, она быстро набирала вес первые два месяца, но теперь прибавка веса немного замедлилась. Скажите, Люси чем-нибудь болела?
Мать.	Ну, в прошлом месяце у нее два раза была диарея, но, похоже, она поправилась. Сейчас у нее нормальный стул.
Медицинский работник.	Можно вам задать вопрос о том, что было раньше: как проходила беременность и роды?
Мать.	Нормально.
Медицинский работник.	Что вам говорили о том, как кормить ребенка, когда вы были беременны и вскоре после родов? Вам кто-нибудь показывал, что делать?
Мать.	Никто. Мне говорили, что нужно кормить грудью, и все. Медсестры были такими занятыми, и спустя день я вернулась домой.
Медицинский работник.	Они просто сказали, что нужно кормить грудью?
Мать.	Да, но у меня даже тогда не было молока в груди, и до того, как оно появилось, я давала ей воду с глюкозой.
Медицинский работник.	Действительно, это вызывает недоумение, когда после родов грудь мягкая, правда? Тогда вам нужна помощь, так ведь?
Мать.	Да.
Медицинский работник.	Можно спросить о вас? Сколько вам лет?
Мать.	Конечно. Мне 22 года.
Медицинский работник.	И как ваше здоровье?
Мать.	У меня все хорошо.
Медицинский работник.	У вас все в порядке с грудью?
Мать.	У меня не было проблем с грудью.
Медицинский работник.	Можно вас спросить – вы не планируете забеременеть еще раз? Вы думали о планировании семьи?
Мать.	Нет, я не думала об этом...я думала, что пока кормишь грудью, забеременеть нельзя.
Медицинский работник.	Вообще-то можно, если вы также применяете и другое питание. Если захотите, мы потом еще можем поговорить об этом. Люси ваш первый ребенок?
Мать.	Да. Я пока не хочу еще одного.
Медицинский работник.	Как у вас обстоят дела дома – вы ходите на работу?
Мать.	Нет, сейчас я домохозяйка. Может быть, я буду искать работу, когда Люси подрастет.
Медицинский работник.	Вам дома кто-нибудь помогает?
Мать.	Отец Люси живет со мной. Он работает водителем и очень любит Люси. Но он считает, что мне не нужно кормить ее грудью ночью; он думает, что она слишком много кормится грудью, и хочет, чтобы она спала в другой кровати. Но я не уверена... Он говорит, что у нее диарея из-за того, что я слишком часто кормлю ее грудью.

[illegible]

Занятие 14

Распространенные трудности, связанные с грудным вскармливанием

Цели

После этого занятия слушатели смогут выявлять причины следующих трудностей и помогать матери преодолевать их:

- «недостаточно молока»;
- ребенок плачет;
- ребенок отказывается от груди.

В ходе предыдущих занятий мы изучали способы выявления того, как у матерей получается кормить грудью.

К ним относятся:

- хорошие навыки консультирования, которые помогают матери рассказать вам о том, что ее беспокоит;
- оценка грудного вскармливания с использованием навыков наблюдения, которые позволяют увидеть, насколько хорошо ребенок расположен и прикладывается к груди;
- составление подробной истории кормления.

Существует много причин, по которым матери прекращают кормить грудью или начинают смешанное кормление, даже если до родов они решали кормить исключительно грудью.

Помогая матерям преодолевать трудности, вам нужно будет применять все навыки, которые вы получили на данный момент. Важную роль в поддержке матерей при возникновении этих трудностей играют непрофессиональные консультанты и общинные работники здравоохранения, поскольку матери могут не обращаться за помощью в учреждения здравоохранения.

«Недостаточно молока»

Одна из наиболее распространенных причин того, что мать прекращает кормить грудью, заключается в том, что она думает, будто у нее недостаточно молока. Почти все матери могут вырабатывать достаточно грудного молока для одного или даже двух детей. Обычно, даже если мать думает, что у нее не хватает молока, на самом деле ее ребенок получает все, что ему требуется.

Иногда ребенок в самом деле не получает достаточно молока. Но обычно это обусловлено тем, что он недостаточно сосет грудь или сосет неэффективно (см. занятие 3 «Механизмы грудного вскармливания»), и редко вызвано тем, что мать не вырабатывает достаточно молока.

Поэтому важно думать не о том, *сколько молока может вырабатывать мать*, а о том, *сколько молока получает ребенок*.

14/3

Надежные признаки того, что ребенок не получает достаточно молока

Плохой набор веса:

- менее 500 граммов в месяц.

Малое количество концентрированной мочи:

- менее 6 раз в сутки.

На протяжении первых шести месяцев жизни ребенок должен набирать как минимум 500 граммов массы тела каждый месяц. Набор веса в один килограмм в месяц не нужен и встречается редко. Если ребенок не набирает 500 граммов за месяц, это значит, что он не набирает достаточно веса.

Ребенок, которого кормят исключительно грудью и который получает достаточно молока, обычно испускает разбавленную мочу не менее шести-восьми раз в течение 24 часов. Если ребенок употребляет другие жидкости, например воду, а также грудное молоко, то, если он испускает достаточное количество мочи, нельзя быть уверенным в том, что он получает достаточно молока.

14/4

Вероятные признаки того, что ребенок не получает достаточно грудного молока

- Ребенок не удовлетворен после кормления грудью.
- Ребенок часто плачет.
- Очень частое кормление грудью.
- Очень долгое кормление грудью.
- Ребенок не хочет кормиться грудью.
- Стул ребенка твердый, сухой или зеленый.
- У ребенка редкий скудный стул.
- При сцеживании у матери не выходит молоко.
- Грудь не увеличивается (при беременности).
- Молоко не «прибывает» (после родов).

Существует несколько **вероятных** признаков того, что ребенок не получает достаточного количества молока. Хотя эти признаки могут беспокоить мать, они бывают обусловлены и другими причинами; значит, они ненадежны. Например, ребенок может часто плакать из-за колик, хотя при этом он может получать много молока.

ПРИЧИНЫ, ПО КОТОРЫМ РЕБЕНОК МОЖЕТ НЕ ПОЛУЧАТЬ ДОСТАТОЧНО ГРУДНОГО МОЛОКА			
ФАКТОРЫ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ	МАТЬ: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ	МАТЬ: ФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ	СОСТОЯНИЕ РЕБЕНКА
Позднее начало	Нехватка уверенности	Контрацептивные средства в таблетках, мочегонные средства	Болезнь
Кормление в фиксированное время	Беспокойство, стресс	Беременность	Патологии
Редкое кормление	Неприязнь к кормлению грудью	Острое недоедание	
Отсутствие кормления ночью	Неприятие ребенка	Алкоголь	
Короткая продолжительность кормления	Усталость	Курение	
Плохое прикладывание к груди		Оставшийся фрагмент плаценты (редко)	
Бутылочки, соски		Недоразвитость груди (очень редко)	
Другая пища			
Другие жидкости (вода, чай)			
РАСПРОСТРАНЕННЫЕ причины		РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ причины	

Причины, приведенные в первых двух колонках («Факторы грудного вскармливания» и «Мать: психологические факторы») являются распространенными. Причины, приведенные в двух других колонках («Мать: физическое состояние» и «Состояние ребенка»), встречаются редко. Таким образом, матери редко бывает физически трудно вырабатывать достаточное количество грудного молока.

Как помочь матерям, у которых «недостаточно молока»

Сначала выясните, действительно ли ребенок не получает достаточно грудного молока (на основании надежных признаков). Если ребенок получает недостаточно грудного молока, то нужно узнать, ПОЧЕМУ, чтобы помочь его матери. Если ребенок получает достаточно грудного молока, но мать считает, что молока недостаточно, то вам нужно узнать, ПОЧЕМУ она сомневается в своих запасах молока, чтобы укрепить ее уверенность.

Дети, которые не получают достаточно молока: низкое потребление молока

Используя навыки консультирования, правильно составьте историю кормления. Оцените, как проходит кормление грудью, проверив расположение тела ребенка и прикладывание, чтобы определить наличие эмоциональной связи между матерью и ребенком или отторжения ребенка. Пользуйтесь навыками наблюдения, чтобы выявить заболевание или физическую патологию у матери или ребенка. То, какие решения вы будете предлагать матери, будет зависеть от причины нехватки молока. Никогда не забывайте договориться с матерью о новых встречах. При возможности навещайте мать и ребенка каждый день, пока ребенок не начнет набирать вес, а мать не станет чувствовать себя увереннее. Для того чтобы ребенок набрал вес, может потребоваться от трех до семи дней.

Дети, которые получают достаточно молока, но их матери считают, что это не так: кажущаяся нехватка молока

Воспользовавшись навыками консультирования, правильно составьте историю кормления. Попытайтесь узнать, что может быть причиной сомнений матери в том, что у нее достаточно молока. Выясните мысли и чувства матери в отношении ее молока, а также давление, с которым она может сталкиваться со стороны других людей в отношении грудного вскармливания. Посмотрите, как проходит кормление грудью, чтобы проверить расположение и прикладывание и определить наличие эмоциональной связи между матерью и ребенком или отторжение ребенка. Похвалите положительные моменты, связанные с техникой грудного вскармливания и с развитием ее ребенка. Исправляйте неверные суждения, но так, чтобы это не звучало как критика. Не забудьте назначить новую встречу. Есть риск того, что такие матери начнут давать ребенку другую еду и жидкости, и они нуждаются в постоянной поддержке до тех пор, пока их уверенность не будет снова восстановлена.



Рис. 14.1.

Если ребенок испускает много мочи, то обычно это означает, что он получает много грудного молока

Г-жа Сингх говорит, что у нее недостаточно молока. Ее ребенку три месяца, и он плачет «все время». В прошлом месяце ее ребенок набрал 200 граммов. Г-жа Сингх управляет семейной фермой, и у нее очень мало времени. Она кормит ребенка грудью около двух-трех раз ночью и в среднем два раза за день, когда у нее есть время. Она не дает ребенку другой еды или питья.

Что бы вы могли сказать, чтобы посочувствовать г-же Сингх?

Г-жа Сингх говорит, что у нее недостаточно молока; считаете ли вы, что ее ребенок получает достаточно молока?

В чем, по-вашему, причина того, что ребенок г-жи Сингх не получает достаточно молока?

Предложите, как г-жа Сингх могла бы давать ребенку больше грудного молока.

Ребенок плачет

Сейчас мы рассмотрим еще одну распространенную причину, по которой матери прекращают грудное вскармливание: ребенок плачет. Из-за того, что ребенок «слишком много плачет», многие матери начинают давать ему ненужную пищу или жидкости. Они считают, что ребенок голоден, и что у них недостаточно молока. Эта еда и жидкости не ведут к тому, чтобы ребенок плакал меньше. Иногда ребенок начинает плакать еще больше.

Ребенок, который много плачет, может расстроить отношения с матерью и вызвать напряженность среди других членов семьи. Важный способ помочь матери, кормящей грудью – проконсультировать ее по поводу плача ребенка.

ПРИЧИНЫ, ПО КОТОРЫМ ДЕТИ ПЛАЧУТ	
▪ Дискомфорт	(грязно, жарко, холодно)
▪ Усталость	(слишком много людей вокруг)
▪ Заболевания или боль	(начинает плакать по-другому)
▪ Голод	(не получает достаточно молока, ростовый спурт)
▪ Еда матери	(любая еда, иногда – коровье молоко)
▪ Наркотические средства, которые принимает мать	(кофеин, сигареты, другие наркотики)
▪ Колики	
▪ Дети с «повышенными потребностями»	

Причины плача

Голод, вызванный ростовым спуртом:

В такой ситуации ребенок кажется очень голодным на протяжении нескольких дней, вероятно потому, что он растет быстрее, чем раньше. Он очень часто требует кормления. Наиболее распространенным такое явление считается в возрасте около двух недель, шести недель и трех месяцев, но оно может происходить и в другие периоды. Если он часто сосет грудь в течение нескольких дней, то запас молока возрастает, и он снова начинает питаться реже.

Пища матери:

Иногда мать замечает, что ее ребенку не нравится, когда она ест определенную пищу. Это вызвано тем, что вещества из еды попадают в ее молоко. Это может происходить с любой едой, и каких-либо отдельных продуктов, которые матери не следует употреблять, нет, если она не замечает проблем с определенной едой.

Колики:

Иногда дети много плачут и при отсутствии одной из вышеупомянутых причин. Иногда плач имеет определенные характеристики. Ребенок постоянно плачет в определенное время суток, часто – вечером. Он может поджимать ноги, как будто у него болит живот. Может казаться, что он хочет сосать грудь, но его очень трудно успокоить. У детей, которые плачут таким образом, может быть очень активный кишечник или скопление газов в животе, но причина не ясна. Это явление называется «колики». Дети с коликами обычно растут нормально и обычно начинают плакать меньше в возрасте старше трех месяцев.

Дети с «повышенными потребностями»:

Некоторые дети плачут чаще остальных, и их нужно чаще держать на руках и носить. В местных общинах, где матери носят детей с собой, дети плачут меньше, чем в общинах, где матери чаще укладывают детей и оставляют их, или где их укладывают спать в отдельных кроватках.

Как помочь матерям, чьи дети часто плачут

Как и в ситуации «нехватки молока», вам нужно выяснить причину плача, чтобы помочь матери. Используйте навыки консультирования, чтобы правильно составить историю кормления. Помогите матери рассказать о том, что она чувствует, и проявите сочувствие. Она может быть усталой, расстроенной или раздраженной.

Примите ее суждения о причине проблемы и согласитесь с ее чувствами в отношении ребенка. Попробуйте узнать, оказывают ли на нее давление другие люди, и что они думают о причине плача.

Оцените кормление грудью, чтобы проверить расположение и прикладывание ребенка, а также продолжительность кормления. Убедитесь в том, что ребенок здоров и не испытывает боли. При необходимости проверьте рост и сравните с эталонными величинами. Где уместно, похвалите мать по поводу хорошего роста ребенка и по поводу того, что ребенок здоров и хорошо себя ведет.

Покажите, как носить и успокаивать плачущего ребенка. При необходимости, предоставьте соответствующую информацию.

Рис. 14.2. Как держать ребенка с коликами

а. Держать ребенка на предплечье



б. Держать ребенка на колене, обхватив живот



с. Отец держит ребенка, прижав к груди



Ребенку г-жи Биела три месяца. Она говорит, что последние несколько дней он вдруг начал слишком часто плакать, прося, чтобы его покормили. Она считает, что у нее резко снизилось количество молока. До настоящего времени ее ребенок кормился исключительно грудью и хорошо набирал вес.

Что можно сказать, чтобы выразить сочувствие г-же Биела?

За что вы можете похвалить г-жу Биела, чтобы укрепить ее уверенность?

Какую нужную информацию вы можете дать г-же Биела?

Отказ от грудного вскармливания

Отказ ребенка от груди является распространенной причиной прекращения грудного вскармливания. Однако часто его можно преодолеть. Отказ может сильно расстраивать мать ребенка. Она может чувствовать, что от нее отказались, и не понимать, в чем причина этого.

Есть разные виды отказа:

- Иногда ребенок прикладывается к груди, но не сосет или не глотает, или сосет очень слабо.
- Иногда ребенок у груди плачет и сопротивляется, когда мать пытается кормить его.
- Иногда ребенок может сосать грудь в течение минуты, а потом оттолкнуться, задышавшись или плача. Он может сделать так несколько раз в течение одного кормления.
- Иногда ребенок берет одну грудь, но отказывается от другой.

Необходимо знать, почему ребенок отказывается брать грудь, чтобы помочь матери и ребенку успешно возобновить кормление.

Большинство причин отказа детей от грудного вскармливания подпадают в одну из этих категорий:

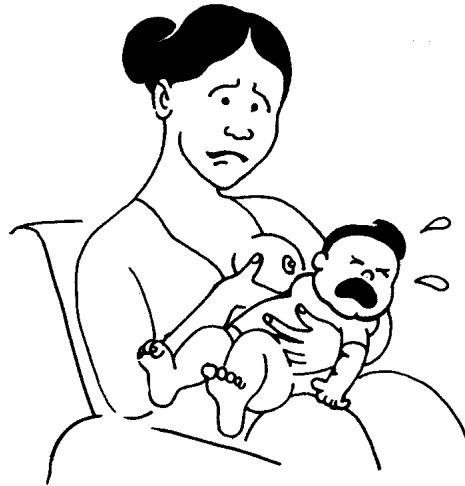
- Ребенок нездоров, испытывает боль или находится в состоянии седации.
- Сложности в технике кормления грудью.
- Изменения, которые расстраивают ребенка.
- Кажущийся, а не настоящий отказ.

Рис. 14.3. У ребенка может не получаться сосать грудь, потому что он болен.



ПРИЧИНЫ ОТКАЗА ОТ ГРУДИ	
Заболевание, боль или седация	Инфекция Повреждение мозга Боль от ушиба (вакуума, хирургических щипцов) Заложен нос Боль во рту (стоматит, прорезывание зубов)
Трудность в освоении техники грудного вскармливания	Использование бутылочек и сосок при грудном вскармливании Ребенок не получает достаточно молока (например, плохое прикладывание) Давление на заднюю часть головы при расположении тела ребенка у груди У матери колышется грудь Ограничение продолжительности кормления Сложность координирования сосания
Изменения, которые расстраивают ребенка (особенно в возрасте 3–12 месяцев)	Разлука с матерью (например, если мать выходит на работу) Новое лицо, осуществляющее уход, или слишком много таких лиц Изменения в семейном распорядке Болезнь матери Проблемы с грудью у матери, например, мастит Менструация у матери Изменение запаха матери
Кажущийся отказ	Новорожденный – тянется к груди 4–8 месяцев – отвлекается Старше одного года – самостоятельный отказ от груди

Рис 14.4. Иногда ребенок отказывается от груди, потому что кормление грудью стало для него неприятным или раздражает его.



Как помочь матери, чей ребенок отказывается от груди

ПОМОЩЬ МАТЕРИ И РЕБЕНКУ В ВОЗОБНОВЛЕНИИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Помогите матери сделать следующее:

- Держать ребенка близко к себе; без других лиц, осуществляющих уход:
Обеспечить достаточно контакта «кожа к коже» все время, а не только при кормлении.
Спать вместе с ребенком.
Попросите других людей помогать в других делах.
- Предлагать грудь всегда, когда бы ребенок ни захотел сосать:
Когда ребенок спит, или после кормления из чашечки.
Когда она чувствует действие рефлекса выделения молока.
- Помогать ребенку захватывать грудь:
Сцеживать грудное молоко ему в рот.
Располагать тело ребенка так, чтобы ему было легко прикладываться к груди – пробовать различные положения.
Не давить на заднюю часть его головы и не шевелить грудью.
- Кормить ребенка из чашки:
При возможности давать свое сцеженное молоко; при необходимости прибегнуть к искусственному вскармливанию.
Не использовать бутылочки, соски, пустышки.

Два дня назад у миссис Барлоу при помощи вакуум-экстракции родился сын. У него на голове был ушиб. Когда миссис Барлоу пытается его кормить, он кричит и сопротивляется. Она очень расстроена и считает, что не справится с грудным вскармливанием. Вы следите за тем, как она пытается кормить ребенка, и видите, что ее рука давит на ушиб.

Что вы можете сказать, чтобы посочувствовать миссис Барлоу?

Что вы можете похвалить и какую актуальную информацию можете сообщить миссис Барлоу, чтобы укрепить ее уверенность?

Какую практическую помощь вы можете оказать миссис Барлоу?

Резюме

Отметьте, как все навыки, которые вы получили на данный момент, могут использоваться для того, чтобы помогать матерям в различных ситуациях: навыки слушания и получения информации, навыки выработки уверенности и предоставления поддержки, оценка кормления грудью; помощь матери в расположении и прикладывании ребенка и составление подробной истории кормления.

Во многих ситуациях никаких способов лечения может не быть, поэтому очень важно предоставлять матери актуальную информацию и предлагать нужные действия.

Для заметок

[illegible]

[illegible]

Занятие 15

Сцеживание грудного молока

Цели

После этого занятия слушатели смогут:

- перечислить ситуации, в которых сцеживание молока полезно;
- объяснить, как стимулировать рефлекс окситоцина;
- массировать матери спину, чтобы стимулировать рефлекс окситоцина;
- показать, как выбирать и готовить емкость для сцеженного грудного молока;
- описать метод хранения грудного молока;
- объяснить матери шаги при сцеживании грудного молока вручную.

Введение

Существует много ситуаций, когда сцеживание грудного молока полезно и важно для того, чтобы мать могла начать или продолжить грудное вскармливание.

Сцеживание молока полезно для того, чтобы:

- оставлять грудное молоко для ребенка, когда мать выходит из дому или ходит на работу;
- кормить ребенка с низкой массой тела при рождении, который не может сосать грудь;
- кормить больного ребенка, который плохо сосет грудь;
- поддерживать выработку грудного молока, когда мать или ребенок больны;
- не допускать вытекания молока, когда мать находится не рядом с ребенком;
- помогать ребенку прикладываться к полной груди;
- оказывать помощь при заболеваниях груди, таких как нагрубание (см. занятие 20);
- способствовать переходу к другому способу кормления или к грудному молоку, обработанному высокой температурой (см. занятия, посвященные ВИЧ и кормлению детей грудного возраста).

Все матери должны уметь сцеживать свое молоко, чтобы знать, что делать в случае необходимости. Естественно, все лица, осуществляющие уход за кормящими матерями, должны уметь учить матерей сцеживать молоко.

Многие матери могут сцеживать много грудного молока, используя довольно странные методы. Если эти методы помогают, то можно использовать их и дальше, но если матери трудно сцеживать достаточное количество молока, следует обучить ее более эффективному методу.

Грудное молоко может храниться в течение примерно 8 часов при комнатной температуре и до 24 часов в холодильнике.

Стимулирование рефлекса окситоцина

Рефлекс окситоцина может при сцеживании молока работать не так хорошо, как когда ребенок сосет грудь. Мать должна знать, как помочь рефлексу окситоцина, иначе ей будет трудно сцеживать молоко.

СПОСОБЫ СТИМУЛИРОВАНИЯ РЕФЛЕКСА ОКСИТОЦИНА

Окажите матери **психологическую** помощь:

Укрепите ее уверенность.

Попытайтесь уменьшить всякие источники боли или тревоги.

Помогите ей испытывать хорошие мысли и чувства по отношению к ребенку.

Окажите матери **практическую** помощь. Помогите ей или посоветуйте:

Сесть в тихом месте одной или с подругой, которая может помочь.

Некоторые матери легко сцеживают молоко в компании других матерей, которые делают то же самое.

Держать ребенка по возможности «кожа к коже».

Во время сцеживания она может держать ребенка на коленях. Если это невозможно, то она может смотреть на ребенка или даже на фотографию ребенка.

Согреть грудь.

Например, она может приложить теплый компресс или теплую воду, или принять теплый душ. Предупредите ее, чтобы она проверила температуру, чтобы не обжечься.

Стимулировать соски.

Она может мягко тянуть за соски или разминать их пальцами.

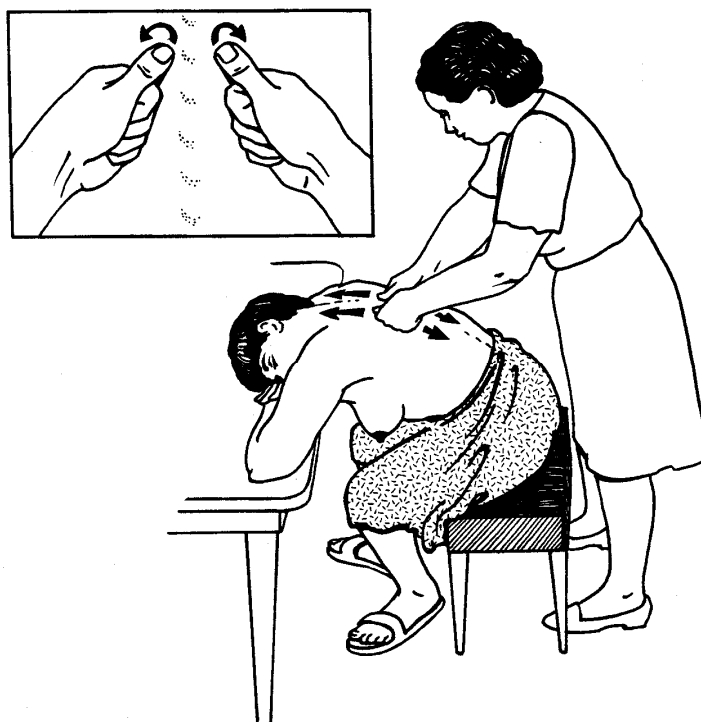
Легко массировать или гладить грудь.

Некоторым женщинам помогает мягкое поглаживание груди кончиками пальцев или расческой.

Некоторым женщинам помогает мягкое прикосновение в виде качения сжатым кулаком по груди по направлению к соску.

Попросите помощника помассировать ей спину.

Рис. 15.1. Помощник массирует спину матери, чтобы стимулировать рефлекс окситоцина.



Как сцеживать грудное молоко вручную

Сцеживание вручную является наиболее полезным способом сцеживания молока. Оно не требует каких-либо приспособлений, и женщины могут осуществлять его в любом месте и в любое время.

Женщина должна сама сцеживать свое грудное молоко. Если это будет делать кто-то другой, то можно легко повредить грудь.

Показывая матери, как сцеживать молоко, старайтесь показывать на себе, а она пусть повторяет ваши движения. Если вам нужно дотронуться до нее, чтобы точно показать, куда нужно нажать на груди, будьте очень осторожны.

КАК ПРИГОТОВИТЬ ЕМКОСТЬ ДЛЯ СЦЕЖЕННОГО ГРУДНОГО МОЛОКА (СГМ)

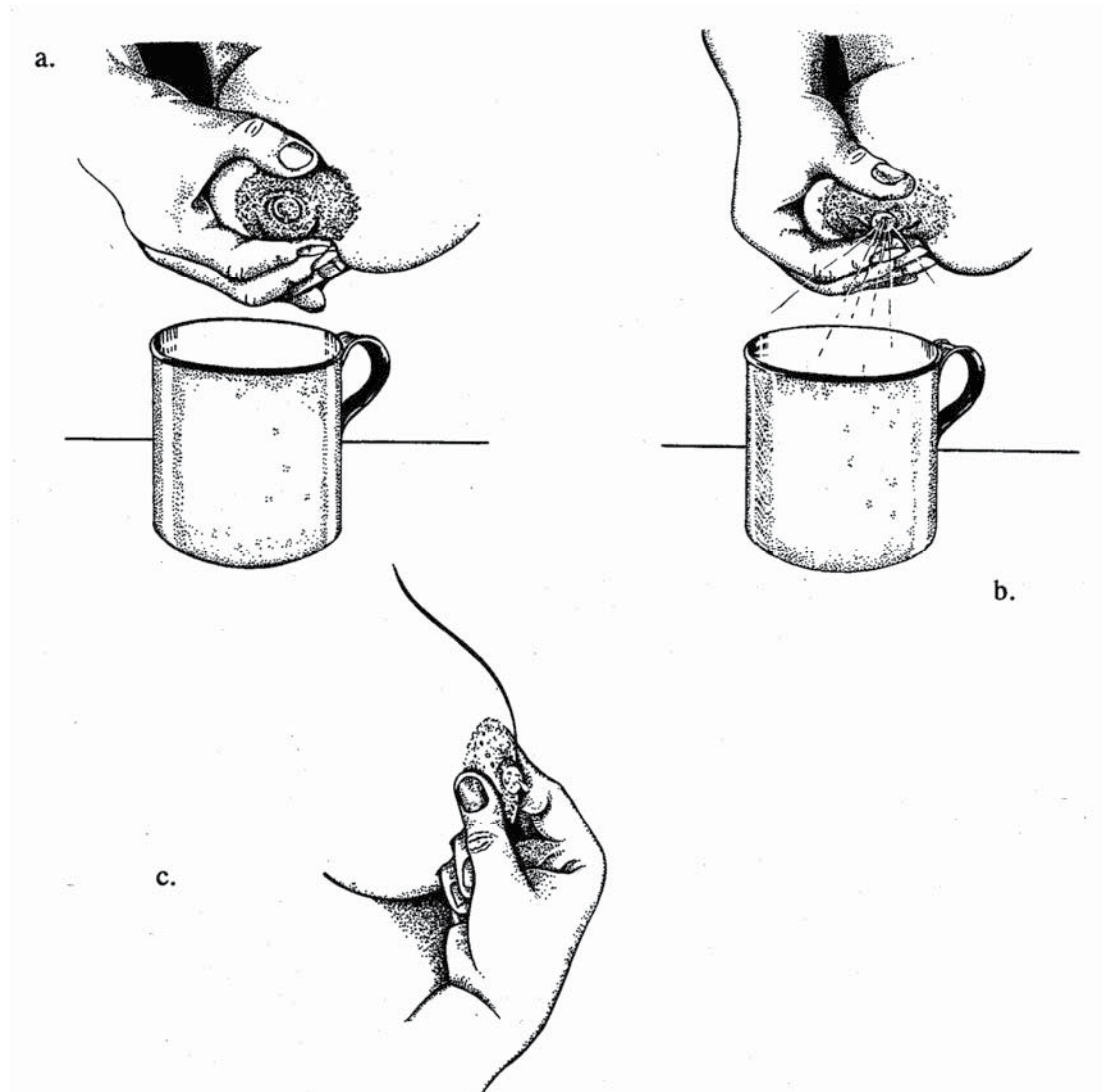
- Возьмите чашку, стакан, кувшин или банку с широким горлышком.
- Помойте чашку водой с мылом (это можно сделать накануне).
- Налейте в чашку кипяток и оставьте на несколько минут. Кипящая вода убьет большинство микробов.
- Когда вы будете готовы сцеживать молоко, вылейте воду из чашки.

КАК СЦЕЖИВАТЬ ГРУДНОЕ МОЛОКО ВРУЧНУЮ

- Научите мать делать это самостоятельно. Не сцеживайте ее молоко за нее. Прикасайтесь к ней только для того, чтобы показать, что делать, и очень осторожно. Научите ее:
- Тщательно мыть руки.
- Удобно сидеть или стоять, держа емкость возле груди.
- Приложите ее большой палец к груди НАД соском и ареолой, а указательный палец – к груди ПОД соском и ареолой, напротив большого пальца. Она поддерживает грудь остальными пальцами (см. рис. 15.2).
- Слегка надавите большим пальцем и указательным пальцем на грудь в направлении к грудной клетке. Она не должна нажимать слишком сильно, чтобы не закупоривать млечные протоки.
- Надавите на грудь за соском и ареолой между указательным и большим пальцем. Она должна нажать на крупные протоки под ареолой. Иногда в лактирующей молочной железе протоки можно почувствовать: они похожи на стручки или арахис. Если она может почувствовать их, то может на них надавить.
- Надавливайте и отпускайте, надавливайте и отпускайте. Это не должно причинять боль; если есть боль, то техника неправильная. Сначала молоко может не выходить, но после нескольких нажатий оно начнет капать. При активном рефлексе окситоцина оно может вытекать струйкой.
- Таким же образом нажимайте на ареолу с БОКОВ, чтобы сцеживать молоко из всех сегментов груди.
- Не следует тереть или скользить пальцами по коже. Движение пальцев скорее должно быть похоже на качение.
- Старайтесь не сдавливать сам сосок. Вы не сможете сцеживать молоко, сжимая или дергая сосок. Это равнозначно тому, если бы ребенок сосал только сосок.
- Сцеживайте из одной груди не менее 3–5 минут, пока поток не замедлится, а потом сцедите молоко с другой стороны; потом повторите с обеих сторон. Мать может сцеживать молоко любой рукой из любой груди и менять руки, когда они будут уставать.
- Поясните, что для достаточного сцеживания молока требуется 20–30 минут, особенно в первые несколько дней, когда может вырабатываться лишь немного молока. Важно не пытаться сцеживать молоко за более короткое время.

Рис. 15.2. Как сцеживать грудное молоко

- a. Поместите указательный и большой палец с каждой стороны от ареолы и надавливайте внутрь, по направлению к грудной клетке.
- b. Надавливайте за соском и ареолой между указательным и большим пальцем.
- c. Надавливайте со всех сторон, чтобы опорожнить все сегменты.

**Как часто мать должна сцеживать молоко**

То, как часто матери нужно сцеживать молоко, зависит от причины сцеживания, но обычно это делается так же часто, как она кормила бы грудью ребенка.

Чтобы установилась лактация, чтобы кормить ребенка с низкой массой тела при рождении или больного новорожденного ребенка, мать должна начать сцеживать молоко с первого дня, как можно скорее после родов. Сначала она может сцеживать лишь несколько капель молозива, но это поможет начать выработку молока, так же, как ребенок, начинающий сосать вскоре после родов, способствует началу выработки молока.

Она должна сцеживать как можно больше молока и так же часто, как ребенок кормился бы грудью – не реже, чем раз в три часа, в том числе и ночью. Если она будет сцеживать молоко только несколько раз или если интервалы между сцеживанием будут слишком большими, то она, возможно, не сможет вырабатывать достаточно молока.

Чтобы поддерживать выработку молока и кормить больного ребенка: Мать должна сцеживать молоко не реже, чем каждые три часа.

Чтобы увеличить выработку молока, если кажется, что спустя несколько недель она начинают сокращаться: В течение нескольких дней следует сцеживать очень часто (каждые два часа или даже каждый час) и как минимум каждые три часа ночью.

Чтобы оставить молоко для ребенка, уходя на работу: Следует сцеживать как можно больше молока перед уходом на работу, чтобы оставить его для ребенка. Также очень важно сцеживать молоко, находясь на работе, чтобы поддержать выработку молока.

Для облегчения симптомов, таких как нагрубание или вытекание молока на работе: Сцеживать лишь столько молока, сколько необходимо.

Занятие 16

Кормление из чашки

Цели

После данного занятия слушатели смогут:

- перечислить преимущества кормления из чашки;
- оценить количество молока, которое следует давать ребенку, исходя из его массы тела;
- продемонстрировать безопасное кормление из чашки.

Преимущества кормления из чашки

- Чашки легко мыть водой с мылом, если кипячение невозможно.
- Чашки реже, чем бутылки, длительное время носят с собой, давая бактериям время на размножение.
- Кормление из чашки сопряжено с меньшим риском диареи, ушных инфекций и гниения зубов.
- Чашку нельзя оставить возле ребенка, чтобы он кормился самостоятельно. Человек, который кормит ребенка из чашки, должен держать ребенка и смотреть на него, частично обеспечивая необходимый ребенку контакт.
- Чашка не препятствует сосанию груди.
- Чашка позволяет ребенку контролировать количество принимаемой еды.

КАК КОРМИТЬ РЕБЕНКА ИЗ ЧАШКИ

- Вымойте руки.
- Держите ребенка на коленях в сидячем или полувертикальном положении.
- Налейте в чашку примерно столько молока, сколько нужно для одного кормления.
- Поднесите маленькую чашку с молоком к губам ребенка.
Наклоните чашку, чтобы молоко достигало губ ребенка.
Чашка легко лежит на нижней губе ребенка, а края чашки достигают внешней части верхней губы ребенка.
- Ребенок настораживается и открывает рот и глаза.
Ребенок с низкой массой тела при рождении (НМТР) начинает захватывать молоко в рот языком.
Полностью доношенный ребенок или ребенок старшего возраста сосет молоко, проливая часть его.
- НЕ ЛЕЙТЕ молоко ребенку в рот. Просто держите чашку у губ, и он будет пить сам.
- Насытившись, ребенок закрывает рот и перестает пить. Если он не принял столько еды, сколько вы рассчитывали, то он может съесть больше в следующий раз, или вам придется кормить его чаще.
- Измеряйте количество еды, потребляемое ребенком, за 24 часа, а не за каждое кормление.

Рис. 16.1. Кормление ребенка из чашки.



КОЛИЧЕСТВО МОЛОКА, КОТОРОЕ СЛЕДУЕТ ДАВАТЬ РЕБЕНКУ

- Дети весом 2,5 кг и больше:
150 мл молока на 1 кг массы тела в день.
Разделите общее количество на 8 частей и кормите ребенка раз в 3 часа.
- Дети весом менее 2,5 кг (дети с низкой массой тела при рождении):
Начните с 60 мл на 1 кг массы тела.
Увеличивайте общее количество на 20 мл на 1 кг в день, пока ребенок не начнет получать 200 мл на 1 кг в день.
Разделите общее количество на 8–12 частей и кормите ребенка каждые 2–3 часа.
Продолжайте до тех пор, пока ребенок не начнет весить 1800 г или больше и не станет кормиться исключительно грудью.
- Проверяйте потребление еды ребенком за 24 часа. Размер отдельных порций может варьироваться.

Количество молока, которое следует давать детям

Количество молока, которое потребляет ребенок при каждом кормлении, меняется, каким бы ни был метод кормления. Пусть ребенок сам решает, когда он насытился. Если ребенок принимает очень мало еды, то предложите ему больше в следующий раз, или покормите его раньше, особенно если ребенок проявляет признаки голода.

Если мать вырабатывает лишь небольшое количество грудного молока, то нужно добиваться того, чтобы ребенок потреблял все это количество. Помогите матери осознать, что это малое количество ценно для ребенка, особенно для предупреждения инфекций. Это помогает укрепить уверенность матери, а также поможет ей вырабатывать больше молока.

Детям с низкой массой тела при рождении (НМТР) в первые дни нужно очень небольшое количество молока. Если мать сможет сцедить хотя бы немного молозива, то часто это все, что нужно ее ребенку.

Пример:

Подсчитать количество молока на одно кормление для ребенка в возрасте 2 недель, который весит 3,8 кг.

Количество молока, необходимое ребенку в сутки, равно 150 мл на 1 кг.

Сколько молока понадобится данному ребенку в течение 24 часов?

Сколько молока следует давать ребенку при каждом кормлении?

У многих матерей нет приспособлений для измерения объема. Вы можете объяснить матери, сколько молока входит в чашку, которую она использует для кормления, и показать ей, сколько молока нужно давать при каждом кормлении. Например, используя описанный выше расчет: если у матери есть чашка, в которую входит 150 мл, она должна давать ребенку примерно полчашки молока за один раз.

Занятие 17

ВИЧ и кормление детей грудного возраста: обзор

Цели

После данного занятия слушатели смогут:

- разъяснить риск передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку;
- описать факторы, влияющие на передачу ВИЧ-инфекции от матери ребенку;
- охарактеризовать подходы к профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, в том числе и за счет безопасных методов кормления детей грудного возраста;
- сформулировать рекомендации по кормлению детей грудного возраста для ВИЧ-положительных женщин, ВИЧ-отрицательных женщин и женщин, не знающих своего статуса.

Эпидемия ВИЧ и СПИДа во многих странах стала серьезной проблемой. Весьма печальным аспектом эпидемии ВИЧ/СПИДа является количество детей раннего возраста, зараженных этой инфекцией. Это одна из причин роста детской смертности.

Важно помнить, что лучший способ профилактики заражения детей заключается в том, чтобы помочь их отцам и матерям, во-первых, избежать инфекции самим и избежать заражения друг друга. Особый упор следует сделать на ответственность мужчин за защиту своих семей.

Определение ВИЧ и СПИДа

ВИЧ

- Вирус иммунодефицита человека, который вызывает СПИД.

СПИД

- Синдром приобретенного иммунодефицита является активным патологическим состоянием, которое наступает вслед за предшествующим бессимптомным ВИЧ положительным статусом.

Люди, зараженные ВИЧ-инфекцией, поначалу чувствуют себя хорошо и не знают, что они инфицированы. Они могут оставаться здоровыми многие годы, так как тело вырабатывает антитела, которые борются с ВИЧ.

Но эти антитела недостаточно эффективны. Вирус живет внутри иммунных клеток и медленно разрушает их. В результате разрушения этих клеток организм теряет способность бороться с инфекциями. Человек заболевает, и со временем у него развивается СПИД. При отсутствии лечения человек обычно умирает.

Для того чтобы проверить, имеются ли в крови человека антитела к ВИЧ, проводится особый анализ крови. Положительный результат анализа означает, что человек заражен ВИЧ-инфекцией. Это называется ВИЧ-положительным, или серопозитивным статусом.

Когда вирус попадает в организм человека, люди могут передавать его другим людям. ВИЧ передается от инфицированного мужчины или инфицированной женщины другому человеку через:

- обмен ВИЧ-инфицированными жидкостями организма, такими как сперма, вагинальная жидкость или кровь, при незащищенном половом контакте;
- переливание ВИЧ-инфицированной крови или зараженные иглы;
- ВИЧ может также передаваться от инфицированной женщины ребенку во время беременности, при родах или через грудное вскармливание. Это называется *передачей от матери ребенку*, или ПМР.

ВИЧ лечится антиретровирусными препаратами, которые также могут помочь в профилактике ПМР.

Риск передачи ВИЧ от матери ребенку

Передача ВИЧ от матери ребенку

Большинство детей с ВИЧ-инфекцией обычно заражаются от матери:

- во время беременности через плаценту;
- во время родовых схваток и родов через кровь и выделения;
- через грудное вскармливание.

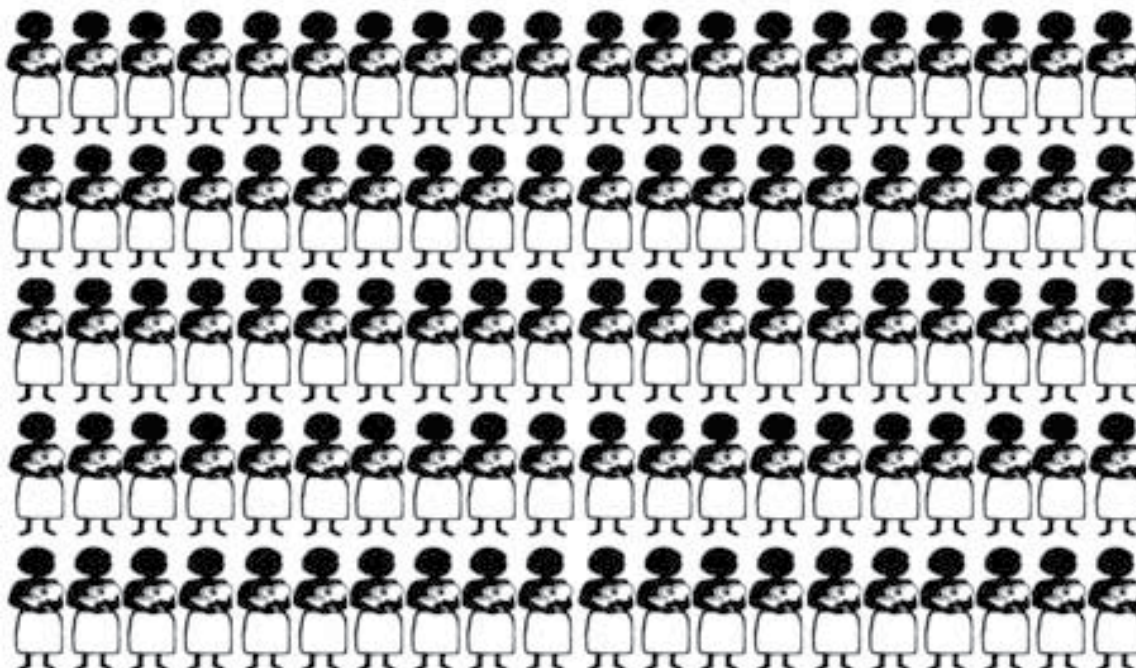
Это называется передачей ВИЧ от матери ребенку, или ПМР.

Оценка риска и времени передачи ВИЧ от матери ребенку при отсутствии мер вмешательства

Время ПМР ВИЧ	Частота передачи
• Вовремя беременности	5–10%
• Во время родовых схваток и родов	10–15%
• Во время грудного вскармливания	5–20%
• В целом без грудного вскармливания	15–25%
• В целом при грудном вскармливании до 6 месяцев	20–35%
• В целом при грудном вскармливании до 18–24 месяцев	30–45%

Примерно две трети детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, не заражаются даже при отсутствии мер вмешательства, таких как антиретровирусная профилактика или кесарево сечение. Не все дети ВИЧ-инфицированных матерей заражаются ВИЧ. Исключительно грудное вскармливание в течение первых нескольких месяцев жизни менее опасно с точки зрения передачи ВИЧ, нежели смешанное вскармливание. Результаты исследований говорят о том, что риск передачи инфекции детям, которых кормят исключительно грудью, ниже, чем детям, находящимся на смешанном вскармливании. Если есть возможность проведения АРТ для матери и ребенка, риск передачи инфекции на протяжении шести месяцев грудного вскармливания составляет примерно 2%. Спустя 12 месяцев риск составляет примерно 4%.

Если распространенность ВИЧ-инфекции среди женщин в вашей местности составляет 20% и вы принимаете 100 женщин, то 20 из этих 100 женщин будут, вероятно, ВИЧ-инфицированы. Остальные 80 женщин будут иметь ВИЧ-отрицательный статус. В этом примере мы использовали уровень распространенности 20%. В разговоре с матерью используйте данные о распространенности в вашей местности.

100 матерей и детей

Частота передачи инфекции от матери ребенку во время беременности и при родах составляет примерно 15–25%. В данном примере мы возьмем 20%. Во время беременности или родов заразятся, вероятно, четверо из 20 детей ВИЧ-инфицированных матерей.

Процент передачи через грудное вскармливание составляет примерно 5–20% детей ВИЧ-инфицированных матерей, которые кормятся грудью на протяжении разного времени, причем не всегда исключительно грудью. В этом примере возьмем 15%. Предположив, что все дети кормятся грудью, при грудном вскармливании заразятся примерно три ребенка ВИЧ-положительных матерей.

В группе из 100 матерей в районе, где распространенность ВИЧ-инфекции среди матерей равна 20%, при грудном вскармливании ВИЧ заразятся примерно три ребенка. Если бы в течение первых месяцев жизни ребенка все ВИЧ-положительные матери кормили своих детей исключительно грудью, то число инфицированных детей было бы немного ниже.

Если беременные женщины не проходят тестирования, то невозможно предсказать, какие именно дети будут инфицированы ВИЧ. Таким образом, если мать не знает своего ВИЧ-статуса, ей следует рекомендовать кормить ребенка грудью. Ей также следует помочь защититься от заражения ВИЧ.

Объясняя риск передачи инфекции матери, лучше использовать карточку с 20 детьми.



На карточке изображено 20 детей. Все их матери прошли тестирование и все оказались ВИЧ-положительными. Частота передачи инфекции во время беременности и родов (вместе) составляет примерно 20%, то есть до или во время родов будут заражены четыре ребенка. Частота передачи инфекции через грудное вскармливание составляет 5–20%, если матери кормят грудью в течение нескольких месяцев. В этом примере мы возьмем 15%. Если все дети будут кормиться грудью, то, вероятно, заразятся трое детей.

Таким образом, даже у женщин, знающих о своем ВИЧ-положительном статусе, дети не всегда заражаются через грудное вскармливание даже при отсутствии каких-либо мер вмешательства. Поэтому, если ВИЧ-положительная мать решает кормить своего ребенка грудью, риск передачи ВИЧ существует. Однако опасность существует и в том случае, если мать решает не кормить грудью. В некоторых ситуациях риск болезни и смерти в результате отсутствия грудного вскармливания может быть выше, чем риск заражения ВИЧ через грудное вскармливание.

Карточка с 20 детьми имеется в вашем наборе карточек для консультирования.

Факторы, влияющие на ПМР ВИЧ через грудное вскармливание

Факторы, влияющие на передачу ВИЧ от матери ребенку

- Недавнее заражение ВИЧ.
- Тяжелая степень болезни.
- ИППП.
- Операции при родовспоможении.
- Продолжительность грудного вскармливания.
- Исключительно грудное вскармливание или смешанное вскармливание.
- Состояние груди.
- Состояние рта ребенка.
- АРТ-лечение или профилактика для матери.
- АРТ-профилактика для ребенка.

Недавнее заражение ВИЧ

Если женщина заражается ВИЧ во время беременности или в период грудного вскармливания, то в ее крови содержание вируса повышено и вероятность заражения ребенка выше. В это время особую важность приобретает предотвращение заражения ВИЧ-отрицательной женщины, поскольку опасность угрожает и женщине, и ребенку. Все люди, ведущие активную половую жизнь, должны знать, что незащищенный секс вне брака подвергает их опасности заражения ВИЧ. Заразившись сами, они могут заразить своего партнера и поставить под угрозу ребенка, если заражение произойдет во время беременности или грудного вскармливания.

Степень тяжести ВИЧ-инфекции

Если у матери имеется связанное с ВИЧ заболевание или СПИД и она не получает медикаментозного лечения, то в ее организме содержится больше вируса, что повышает вероятность его передачи ребенку.

Продолжительность грудного вскармливания

Вирус может передаваться в любой момент во время грудного вскармливания. В целом, чем дольше продолжается грудное вскармливание, тем выше риск передачи вируса.

Исключительно грудное вскармливание или смешанное вскармливание

Риск передачи вируса выше, если в первые месяцы жизни вместе с грудным вскармливанием ребенок получает другую пищу или питье. При исключительно грудном вскармливании риск передачи ниже. Другая пища или питье могут вызывать диарею и повредить кишечник, что облегчит попадание вируса в организм ребенка.

Состояние груди

Трещины на сосках (особенно когда сосок кровоточит), мастит или абсцесс груди могут повышать риск передачи ВИЧ через грудное вскармливание. Правильная техника грудного вскармливания помогает предотвращать возникновение этих состояний и снижает вероятность передачи ВИЧ.

Состояние рта ребенка

Язвы или молочница во рту ребенка облегчают попадание вируса в организм ребенка через повреждения кожи.

АРТ-лечение или профилактика для матери

У ВИЧ-инфицированных матерей, которые на протяжении всей жизни получают антиретровирусную терапию или антиретровирусную профилактику, риск передачи ВИЧ детям грудного возраста существенно ниже.

АРТ-профилактика для ребенка

Введение ребенку лекарств вскоре после рождения или ежедневное введение ребенку лекарств в период грудного вскармливания также значительно снижает риск передачи ВИЧ от матери ребенку.

Этот список факторов указывает на несколько возможных стратегий, которые могли бы быть полезными для всех женщин, как ВИЧ-положительных, так и ВИЧ-отрицательных. Эти стратегии позволяют снизить риск передачи ВИЧ и могут применяться для всех, поскольку они не зависят от того, известен ли ВИЧ-статус женщины. Другие стратегии, такие как отказ от грудного вскармливания, могут быть вредны для детей, поэтому их следует применять только в тех случаях, когда женщина знает, что она ВИЧ-положительна.

Антиретровирусные препараты используются для снижения количества ВИЧ в организме. Антиретровирусная терапия (АРТ) или антиретровирусная профилактика в течение всей жизни у ВИЧ-инфицированных матерей значительно снижает вероятность ПМР. Продолжение применения этих препаратов во время грудного вскармливания или проведение АРТ ребенку в этот период также снижает вероятность передачи инфекции через грудное вскармливание.

Подходы к профилактике передачи инфекции от матери ребенку

Снижение уровня передачи ВИЧ беременным женщинам, матерям и их детям, включая передачу через грудное вскармливание, должно входить во всеобъемлющий подход как к профилактике ВИЧ и лечению и поддержке при нем, так и к помощи и поддержке до, во время и после родов.

Женщины с ВИЧ-отрицательным или неизвестным статусом должны поощряться к грудному вскармливанию и получать необходимую для этого поддержку.

Стратегия поддержки грудного вскармливания

«В соответствии с общим принципом, среди всех групп населения, независимо от распространенности ВИЧ-инфекции, необходимо оказывать защиту, содействие и поддержку грудному вскармливанию».

HIV and Infant Feeding: a policy statement, developed collaboratively by UNAIDS, WHO and UNICEF, 1997.

Основные рекомендации по кормлению детей грудного возраста для ВИЧ-положительных женщин (2009)

- Матери с известным ВИЧ-положительным статусом должны получать АРТ-лечение или АРТ-профилактику на протяжении всей жизни в целях снижения вероятности передачи ВИЧ через грудное вскармливание.
- Эти матери должны кормить своих детей в течение первых шести месяцев исключительно грудью, а после этого начинать надлежащий прикорм, продолжая грудное вскармливание до возраста 12 месяцев.
- Если мать решает применить заместительное кормление, то медицинские работники должны помочь обеспечить выполнение особых условий для его успешного осуществления.

Для женщин, прошедших тестирование и знающих о своем ВИЧ-положительном статусе, существуют другие рекомендации по кормлению.

Если ВИЧ-инфицированная женщина решает кормить грудью, то прекратить грудное вскармливание можно только после того, как может быть обеспечено надлежащее и безопасное питание, включая грудное молоко. Необходимо помнить, что отсутствие грудного вскармливания имеет много недостатков, включая риск для здоровья ребенка, такой как недостаточное питание и диарея.

Матери с известным ВИЧ-положительным статусом, которые решают прекратить грудное вскармливание в тот или иной момент, должны делать это постепенно, в течение одного месяца. Матери или дети, получающие АРТ-профилактику, должны продолжать профилактику в течение одной недели после полного прекращения грудного вскармливания. Резко прекращать грудное вскармливание не рекомендуется.

Существуют следующие альтернативы грудному вскармливанию:

- Для детей младше шести месяцев:
 - детские молочные смеси коммерческих производителей;
 - сцеженное грудное молоко после высокотемпературной обработки.
- Для детей старше шести месяцев:
 - детские молочные смеси коммерческих производителей;
 - молоко животных как часть рациона питания, обеспечивающего надлежащее количество микронутриентов;
 - начиная с шести месяцев, все дети нуждаются в прикорме.

Смешанного вскармливания следует избегать, поскольку оно чревато и риском заражения ВИЧ, и риском диареи и других инфекционных заболеваний.

Программы должны быть ориентированы на улучшение условий таким образом, чтобы замещающее питание было более безопасным для ВИЧ-инфицированных матерей и их родственников.

- Если мать в качестве замещающего питания решает давать ребенку детскую молочную смесь, необходимо выполнить следующие конкретные условия:
 - в домашнем хозяйстве и в местной общине должно быть обеспечено наличие безопасной воды и санитарно-профилактических мероприятий;
 - мать или другой попечитель могут надежно обеспечить достаточное количество детской молочной смеси для нормального роста и развития ребенка;
 - мать или попечитель могут готовить молочную смесь с соблюдением гигиены и достаточно часто для того, чтобы обеспечить ее безопасность и снизить риск диареи и нарушения питания;
 - мать или попечитель в первые шесть месяцев могут обеспечить ребенку питание исключительно молочными смесями;
 - вся семья оказывает поддержку этому способу вскармливания; и
 - мать или попечитель имеют доступ к медико-санитарной помощи для всеобъемлющего ухода за ребенком.

Все ВИЧ-инфицированные матери должны получать консультации, в том числе и общую информацию о рисках и пользе от различных вариантов кормления грудных детей, а также указания по выбору варианта, который будет наиболее подходящим в их ситуации.

[illegible]

Занятие 18

Консультирование для принятия решения о кормлении детей грудного возраста

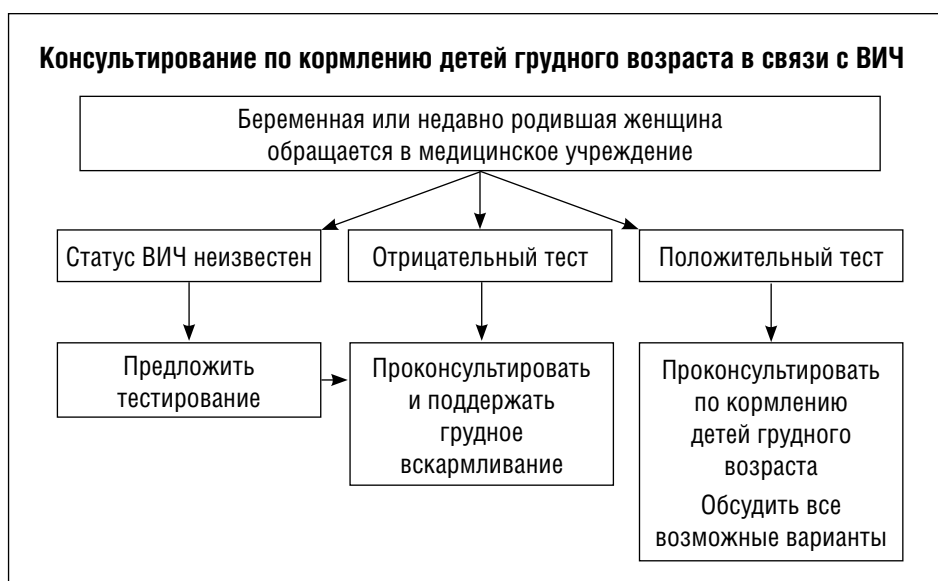
Цели

После этого занятия слушатели смогут:

- описать элементы, которые следует учитывать при консультировании по кормлению ребенка в связи с ВИЧ;
- перечислить различные варианты кормления, имеющиеся у ВИЧ-положительных матерей.

В конце 2009 г. ВОЗ выпустила дополненные и обновленные рекомендации по ВИЧ и кормлению детей грудного возраста. От стран требуется дать одну рекомендацию на национальном или региональном уровне в отношении того, как ВИЧ-инфицированным женщинам следует кормить детей, хотя отдельные женщины могут решить, что будут кормить своего ребенка по-другому. В соответствии с этими новыми рекомендациями больше усилий будет направляться на то, чтобы поддержать мать в осуществлении ее выбора на практике, а не на то, чтобы повлиять на этот выбор.

Консультирование по кормлению детей грудного возраста в связи с ВИЧ



Возможно, вам придется консультировать по вопросам кормления детей грудного возраста женщин, которые могут знать свой статус ВИЧ, а могут и не знать. Тестирование на ВИЧ не везде может быть доступно. Женщина может знать о том, что ВИЧ может передаваться ее ребенку, и ее это может беспокоить, особенно вероятность передачи ВИЧ через грудное вскармливание.

Если женщина не проходила тестирования или не знает его результатов

Обсудите с ней преимущества прохождения анализа на ВИЧ для нее и ее семьи. При отсутствии результата теста проконсультируйте ее в отношении моментов, которые беспокоят ее, и предложите ей кормить ребенка так, как она бы делала это, если бы была ВИЧ-отрицательной, то есть первые шесть месяцев кормить исключительно грудью, а потом продолжить грудное вскармливание с надлежащим прикормом до двух лет и старше. Если женщина не знает своего статуса ВИЧ, для ее ребенка обычно более безопасным вариантом является грудное вскармливание. Детям, которых не кормят грудью, угрожает больший риск болезни.

Если женщина прошла тестирование и оказалась ВИЧ-отрицательной

Обсудите с ней опасность заражения во время беременности или грудного вскармливания. Предложите ей еще раз пройти тестирование, если она считает, что после последнего анализа она могла заразиться ВИЧ. Предложите ей кормить своего ребенка в соответствии с общими рекомендациями, то есть первые шесть месяцев кормить исключительно грудью, а потом продолжить грудное вскармливание с надлежащим прикормом до двух лет и старше.

Если женщина прошла тестирование и оказалась ВИЧ-положительной

Вам нужно обсудить с ней возможные варианты кормления.

СХЕМА КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЖЕНЩИН

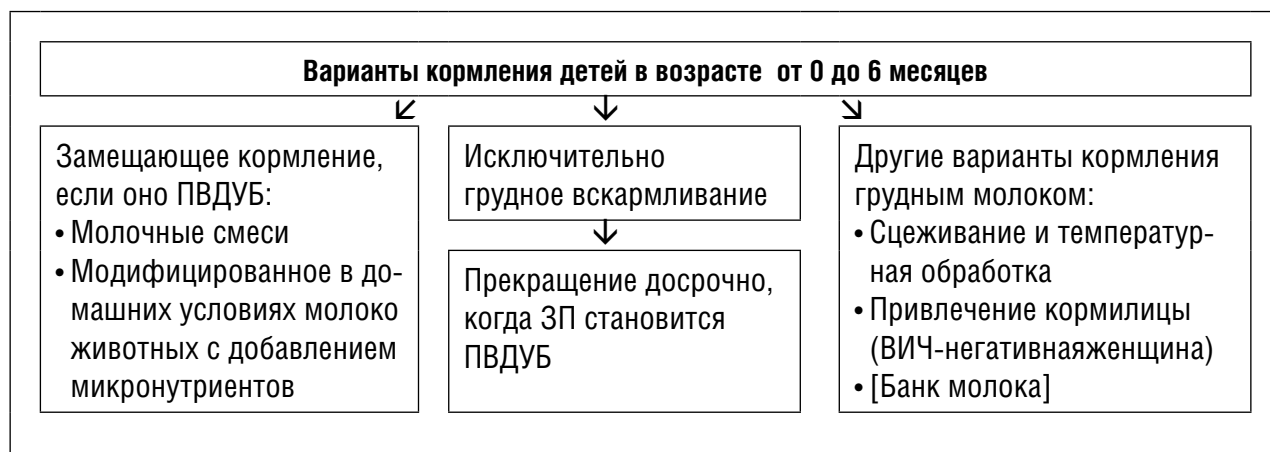
Консультирование по кормлению детей для ВИЧ-положительных женщин может потребоваться:

- перед беременностью;
- во время беременности;
- вскоре после рождения ребенка;
- вскоре после получения результатов тестирования ребенка на ВИЧ;
- когда ребенок немного подрастет;
- когда женщина заботится о ребенке, мать которого тяжело больна или умерла.

По мере того как ребенок становится старше или изменяется ситуация, ВИЧ-положительной матери может потребоваться консультирование по ходу кормления ребенка. Она может захотеть поменять способ кормления и обсудить это с консультантом по кормлению.

У каждой женщины будет своя ситуация, поэтому медицинские работники должны уметь обсуждать все различные варианты кормления.

Варианты кормления детей ВИЧ-позитивных женщин в возрасте от 0 до 6 месяцев



ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИЕМЛЕМОГО, ВОЗМОЖНОГО, ДОСТУПНОГО, УСТОЙЧИВОГО И БЕЗОПАСНОГО КОРМЛЕНИЯ**Приемлемое:**

Мать не видит никаких препятствий для осуществления замещающего кормления. Препятствия могут иметь культурные или социальные причины, а также быть вызваны стигматизацией или дискриминацией.

Возможное:

У матери (или у семьи) имеется достаточно времени, знаний, умений и других ресурсов для приготовления замещающего питания и для кормления ребенка до 12 раз в сутки.

Доступное:

Мать или семья – при необходимости, при поддержке общины или системы здравоохранения – может позволить себе покупать/производить, готовить и использовать замещающее питание, включая все ингредиенты, топливо, чистую воду, мыло и приспособления, без угрозы для здоровья и правильного питания семьи.

Устойчивое:

Наличие постоянного и бесперебойного снабжения и надежная система распределения всех ингредиентов и продуктов, необходимых для безопасного замещающего питания на протяжении всего времени, пока ребенок в нем нуждается, вплоть до одного года и дольше.

Безопасное:

Замещающее питание готовится и хранится надлежащим образом и с соблюдением требований гигиены, и ребенок получает его в адекватных с точки зрения пищевых веществ количествах из чистых рук и чистой посуды, желательно из чашки.

Замещающее питание

Это процесс кормления ребенка, который не кормится грудью, пищей, которая обеспечивает его всеми необходимыми пищевыми веществами до тех пор, пока ребенок не начнет полноценно питаться едой с общего стола

[illegible]

Занятие 19

Варианты грудного вскармливания и кормления грудным молоком для ВИЧ-инфицированных женщин

Цели

После данного занятия слушатели смогут:

- рассказать о преимуществах и недостатках вариантов грудного вскармливания и кормления грудным молоком для ВИЧ-инфицированных женщин;
- рассказать о методе раннего прекращения грудного вскармливания;
- обсудить вариант привлечения и поиска кормилицы;
- продемонстрировать высокотемпературную обработку сцеженного грудного молока.

В ходе занятия 18 были отмечены несколько вариантов кормления грудным молоком, которые могут выбрать ВИЧ-инфицированные матери. К ним относятся:

- исключительно грудное вскармливание в первые месяцы жизни, за которым следует раннее прекращение;
- сцеживание и высокотемпературная обработка грудного молока;
- привлечение кормилицы (кормление грудью другой, ВИЧ-отрицательной женщиной).

В ходе этого занятия мы обсудим, как помочь женщине в осуществлении любого из этих вариантов, а также обеспечить при этом максимальную безопасность.

В конце 2009 г. ВОЗ выпустила дополненные рекомендации по ВИЧ и кормлению детей грудного возраста. От стран требуется дать одну рекомендацию на национальном или региональном уровне в отношении того, как ВИЧ-инфицированным женщинам следует кормить детей, хотя отдельные женщины могут решить, что будут кормить детей по-другому. В соответствии с этими новыми рекомендациями больше усилий будет направляться на то, чтобы поддержать мать в осуществлении ее выбора на практике, а не на то, чтобы повлиять на этот выбор.

Преимущества грудного вскармливания

ВИЧ-положительная мать может решить, что грудное вскармливание является для нее наилучшим вариантом, и ей нужно помочь начать и поддерживать грудное вскармливание.

ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЛЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ МАТЕРИ

Преимущества:

- Грудное молоко является идеальной пищей для детей, которая защищает их от многих болезней, особенно от диареи и пневмонии, и от риска смерти в результате этих болезней.
- Грудное молоко дает детям все необходимые им пищевые вещества и воду. Дети, которых кормят грудью, не нуждаются в других жидкостях или пище.
- Грудное молоко бесплатно, всегда доступно и не нуждается в каком-либо приготовлении.
- Исключительно грудное вскармливание в первые шесть месяцев жизни снижает риск передачи ВИЧ по сравнению со смешанным кормлением.
- Многие женщины кормят грудью, поэтому люди не спрашивают, почему они делают это.
- Исключительно грудное вскармливание помогает матери восстановить силы после родов и предохраняет ее от слишком скорого наступления новой беременности.

Недостатки:

- Пока мать кормит грудью, ее ребенок подвержен риску заражения ВИЧ.
- На мать могут оказывать давление, заставляя ее давать ребенку воду, другие жидкости или пищу, когда она кормит грудью. Такая практика называется *смешанным кормлением* и может повышать риск диареи и других инфекций, а также риск передачи ВИЧ.
- Мать нуждается в поддержке, чтобы кормить исключительно грудью, до тех пор, пока она не сможет найти другой вариант кормления.
- Матери может быть трудно кормить грудью, если она работает вне дома и не может брать ребенка с собой.
- Если мать тяжело заболевает, кормить грудью может быть сложно.

Если женщина решает кормить грудью, то важно обеспечить исключительно грудное вскармливание. Оно обеспечивает ребенку защиту от распространенных детских инфекций и снижает риск передачи ВИЧ.

При консультировании по кормлению ребенка грудного возраста может потребоваться принимать во внимание степень развития болезни матери. Последние данные говорят об очень высокой частоте послеродовой передачи инфекции женщинами с запущенным заболеванием.

ВИЧ-положительная мать, которая решает кормить грудью, должна применять правильную методику кормления грудью, чтобы избежать трещин на сосках и мастита, которые могут увеличить риск передачи ВИЧ. На следующем занятии будет рассмотрена помощь при этих заболеваниях груди.

Раннее прекращение грудного вскармливания

ВИЧ может передаваться в любой момент во время грудного вскармливания. Раннее прекращение грудного вскармливания снижает риск передачи ВИЧ за счет сокращения времени, в течение которого ребенок подвержен воздействию вируса, находящегося в грудном молоке. Однако прекращение грудного вскармливания также повышает риск других болезней или смерти.

Наиболее удобный момент для прекращения грудного вскармливания зависит от конкретной ситуации матери; это может быть любой момент в период от 0 до 6 месяцев. Наиболее подходящим моментом является время, когда замещающее кормление становится приемлемым, возможным, доступным, устойчивым и безопасным для матери и ребенка.

Период, когда мать прекращает грудное вскармливание и переходит на замещающее кормление молоком, называется *переходным периодом*. Как видно из прежнего опыта, мать может прекратить грудное вскармливание за время от двух-трех дней до двух-трех недель при наличии консультаций и поддержки.

Некоторые матери могут не иметь возможности обеспечить ребенка замещающим питанием даже после шести месяцев. К другим факторам относится ситуация, когда могут отсутствовать подходящие продукты питания для замещающего кормления. В таком случае матери должны рассмотреть другие варианты кормления грудным молоком, такие как сцеживание и высокотемпературная обработка грудного молока, начиная с шести месяцев. Для некоторых детей грудного возраста риск нарушения питания и других болезненных состояний при отсутствии грудного молока может быть еще выше, чем риск передачи ВИЧ при постоянном грудном вскармливании даже после шести месяцев.

КАК ПРЕКРАЩАТЬ ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ ДОСРОЧНО

- Пока мать кормит грудью, научите ее ребенка пить сцеженное, не подогретое грудное молоко из чашки (см. карточки 10 и 13).
- Это молоко можно подвергнуть высокотемпературной обработке, чтобы уничтожить ВИЧ (см. карточку 14).
- Когда ребенок научится пить, замените одно кормление грудью одним кормлением сцеженным грудным молоком из чашки.
- Повышайте частоту кормления из чашки каждые несколько дней, в то же время снижая частоту кормления грудью. Попросите взрослого члена семьи помогать кормить ребенка из чашки.
- Полностью прекратите подносить ребенка к груди, как только мать и ребенок привыкнут к частому кормлению из чашки. С этого момента лучше всего начать подвергать грудное молоко высокотемпературной обработке.
- Если ребенок получает только молоко, убедитесь в том, что он испускает достаточно мочи – не менее шести мокрых подгузников в сутки. Это означает, что он получает достаточно молока.
- Постепенно замещайте сцеженное, подвергнутое высокотемпературной обработке молоко молочными смесями или модифицированным в домашних условиях животным молоком.
- Если ребенку нужно сосать, вместо груди давайте ему чистый палец.
- Во избежание нагрубания (опухоли) груди сцеживайте немного молока, когда возникает ощущение переполненности груди. Это поможет матери чувствовать себя комфортнее. При воспалении накладывайте прохладные компрессы. Для предотвращения дискомфорта носите твердый бюстгальтер.
- Не возобновляйте грудное вскармливание после его прекращения. Если мать возобновит его, это может повысить вероятность передачи ВИЧ ребенку. Если у матери происходит нагрубание груди, следует сцеживать молоко вручную и выливать.
- Начните применять выбранный матерью метод планирования семьи (если она еще не сделала этого), как только мать начнет сокращать частоту кормления грудью.

Вы могли заметить, что есть много информации, которую нужно сообщить матери. Можно воспользоваться соответствующими листовками, предназначенными для раздачи, чтобы объяснить матери, что ей нужно делать, одновременно показывая ей эти действия. В Карточке 17 говорится о раннем прекращении грудного вскармливания. Разговаривая с женщиной, не забывайте применять навыки консультирования. Предлагайте, а не указывайте, что нужно делать.

Грудное вскармливание другой, ВИЧ-отрицательной женщиной

Еще один возможный вариант – попросить кормить грудью ребенка другую, ВИЧ-отрицательную женщину. Женщина, кормящая грудью ребенка, которого родила не она, называется *кормилицей*.

ПРИВЛЕЧЕНИЕ КОРМИЛИЦЫ (ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ ДРУГОЙ ЖЕНЩИНОЙ)

- Для того чтобы защитить ребенка от ВИЧ, кормилица должна быть ВИЧ-отрицательной. Наверняка знать, что она ВИЧ-отрицательна, эта женщина может, пройдя тестирование на ВИЧ как минимум через три месяца после незащищенного секса или другой возможной подверженности воздействию ВИЧ.
- Кормилица должна защищать себя от ВИЧ-инфекции все время, пока она кормит грудью.
- Это означает:
 - отсутствие секса; или
 - использование презерватива каждый раз при занятии сексом; или
 - занятие сексом только с одним партнером, который при тестировании на ВИЧ оказался ВИЧ-отрицательным и который верен ей; и
 - отказ от пользования общими лезвиями, иглами или другими колющими и режущими предметами.
- Кормилица должна находиться рядом, чтобы кормить ребенка по первому требованию, и днем, и ночью.
- Кормилица должна получить консультацию о профилактике трещин на сосках, инфекций груди и нагрубания.
- Если ребенок уже заражен ВИЧ, то существует крайне малая вероятность передачи им вируса кормилице при грудном вскармливании. Кормилица должна быть осведомлена об этом небольшом риске и не кормить грудью, когда у ребенка возникает молочница ротовой полости, или когда у нее возникают трещины на сосках.

Высокотемпературная обработка сцеженного грудного молока

Еще одним вариантом кормления является сцеживание и высокотемпературная обработка грудного молока:

- если мать желает давать ребенку собственное молоко, либо в первые несколько месяцев, либо позже
- если другое молоко слишком дорого или труднодоступно
- если ребенок болен или имел низкую массу тела при рождении: у таких детей выше риск при искусственном кормлении, и, если не кормить их грудным молоком, им могут потребоваться особые виды молочных смесей.

По имеющимся данным исследований, высокотемпературная обработка уничтожает ВИЧ в грудном молоке, в результате чего женщина может безопасно кормить им своего ребенка. Высокотемпературная обработка снижает содержание некоторых противоинфекционных компонентов грудного молока. Однако даже после такой обработки грудное молоко превосходит по качеству заменители грудного молока.

ВЫСОКОТЕМПЕРАТУРНАЯ ОБРАБОТКА И ХРАНЕНИЕ ГРУДНОГО МОЛОКА

■ **Перед нагреванием молока необходимо собрать следующие предметы:**

- чистые емкости с широкими горлышками и крышками, достаточно вместительные для хранения молока;
- небольшую кастрюльку для нагревания молока;
- большую емкость с холодной водой;
- небольшую чашку для кормления ребенка;
- топливо для нагрева молока;
- мыло и чистую воду для мытья посуды.

■ **Выполните следующие шаги:**

- Вымойте все кастрюли, чашки и емкости мылом и водой.
- Нагревайте сцеженное молоко только в количестве, достаточном для одного кормления.
- Нагрейте молоко в маленькой кастрюле до кипения и поместите кастрюлю в холодную воду, чтобы быстро остудить его. Если этого сделать невозможно, оставьте молоко остывать.
- Храните кипяченое молоко в чистой закрытой емкости в прохладном месте и используйте его в течение часа.
- Не прошедшее высокотемпературной обработки грудное молоко можно хранить примерно в течение 8 часов при комнатной температуре и до 24 часов в холодильнике.

Мать может следовать ритму сна ребенка и готовить пищу к тому времени, когда ребенок обычно просыпается. При необходимости, чтобы молоко не стояло слишком долго и его не приходилось выбрасывать, иногда мать может будить ребенка, чтобы покормить его. Чтобы не тратить слишком много топлива, молоко можно греть во время приготовления пищи для всей семьи.

Занятие 20

Заболевания молочных желез

Цели

После этого занятия слушатели смогут распознать и оказать помощь при следующих распространенных заболеваниях и состояниях молочных желез и оказать необходимую помощь:

- плоские и втянутые соски;
- нагрубание;
- закупорка млечных протоков и мастит;
- воспаление и растрескивание сосков.

Введение

Диагностика этих заболеваний молочных желез и оказание помощи при них важны и для того, чтобы принести облегчение матери, и для того, чтобы обеспечить продолжение грудного вскармливания. В случае, если женщина инфицирована ВИЧ, лечение некоторых заболеваний молочных желез осуществляется другим способом. Мы обсудим это в ходе занятия.

Различные формы груди

Многих матерей беспокоит размер их груди. Женщины с маленькой грудью часто беспокоятся о том, что они не могут вырабатывать достаточно молока. Различия в размерах груди обусловлены главным образом количеством жира, а не количеством ткани, которая вырабатывает молоко. Важно успокоить женщину и убедить ее в том, что она может вырабатывать достаточно молока независимо от размера груди.

**Рис. 20.1. Существует много разных форм и размеров груди.
Дети могут кормиться грудью практически при всех формах и размерах.**



ПОМОЩЬ ПРИ ПЛОСКИХ И ВТЯНУТЫХ СОСКАХ

▪ Дородовая помощь

По всей видимости, дородовая помощь не оказывает нужного эффекта.

Например, не помогает вытягивание сосков или ношение на сосках накладок.

В большинстве случаев состояние сосков улучшается к моменту родов без какого-либо лечения.

Важнее всего оказать помощь вскоре после родов, когда ребенок начинает кормиться грудью.

▪ Укрепляйте уверенность матери

Объясните, что вначале ей может быть трудно, но, проявляя терпение и настойчивость, она сможет все делать правильно.

Объясните, что состояние ее груди улучшится, и спустя одну-две недели после родов ее грудь станет мягче.

Объясните, что ребенок сосет молоко из груди, а не из соска. Ребенку следует захватывать ртом как можно больше груди.

Также объясните ей, что, кормясь грудью, ребенок растянет ее сосок.

Поощряйте мать к тому, чтобы она обеспечивала достаточный контакт «кожа к коже», а также позволяла ребенку изучать ее грудь. Контакт «кожа к коже» мы будем обсуждать в ходе занятия 25.

Позволяйте ребенку самостоятельно пытаться прикладываться к груди, когда бы ему этого ни захотелось.

Некоторые дети лучше всего учатся самостоятельно.

▪ Помогите матери в правильном расположении тела ребенка

Если ребенок не может правильно прикладываться к груди самостоятельно, помогите матери расположить его так, чтобы он мог приложиться лучше.

Эту помощь следует оказать как можно раньше, в первый день, перед тем, как «прибудет» грудное молоко и грудь матери наполнится.

Иногда изменение расположения ребенка у груди облегчает прикладывание.

Например, некоторые матери считают, что этому помогает положение под рукой.

Иногда прикладыванию способствует вытягивание соска перед кормлением.

Иногда стимуляция соска – это все, что нужно сделать матери.

Существует еще один метод, т.н. метод шприца, который мы также обсудим в ходе этого занятия.

Иногда в прикладывании к груди ребенку помогает придание груди нужной формы. Для этого мать поддерживает грудь пальцами снизу и несильно прижимает сверху большим пальцем.

▪ Если в течение первых одной-двух недель ребенок не может эффективно сосать, помогите его матери сделать следующее:

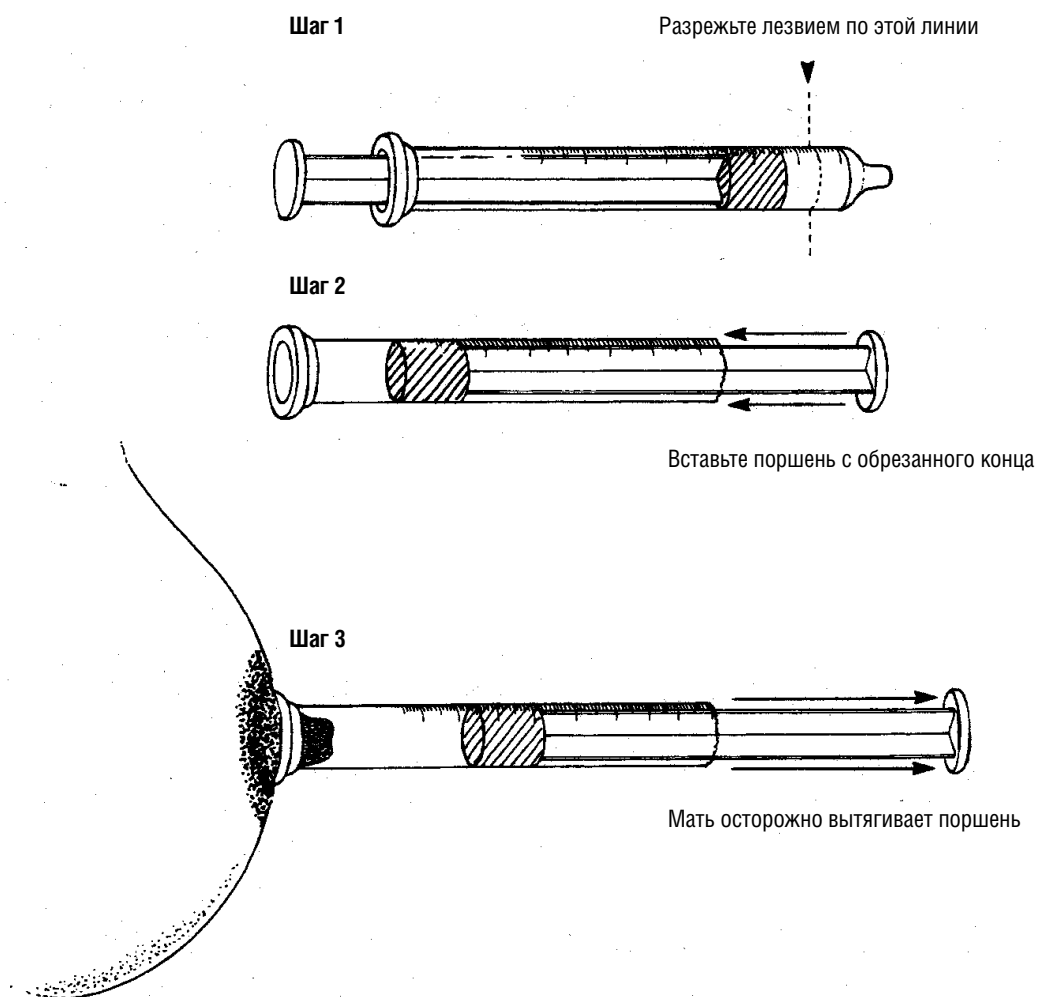
- сцеживать молоко и кормить им ребенка из чашки;
- сцеживание молока помогает сохранить грудь мягкой, чтобы ребенку было легче прикладываться к ней, а также помогает поддерживать выработку грудного молока.

Ей не следует использовать бутылочку, потому что в результате ребенку будет труднее захватывать грудь.

Также она может сцеживать немного молока прямо в рот ребенку.

Некоторым матерям это помогает. Ребенок сразу же получает немного молока поэтому меньше расстраивается. У него может возникнуть больше желания сосать грудь.

Матери нужно продолжать контакт «кожа к коже», а также позволить ребенку самостоятельно прикладываться к груди.

Рис. 20.2. Подготовка и использование шприца для помощи при втянутых сосках

Полная грудь и нагрубание

РЕЗЮМЕ РАЗЛИЧИЙ МЕЖДУ ПОЛНОЙ ГРУДЬЮ И НАГРУБАНИЕМ	
Полная грудь	Нагрубание
Горячая	Болезненные ощущения
Тяжелая	Отечность груди
Твердая	Грудь туго натянута, особенно сосок
	Грудь блестящая
	Грудь может иметь красный оттенок
Молоко вытекает	Молоко НЕ вытекает
Отсутствие высокой температуры	В течение 24 часов температура может быть высокой

Нагрубание может быть вызвано:

- задержкой начала грудного вскармливания после родов;
- плохим прикладыванием к груди, в результате чего высасывается недостаточно молока;
- редким отбором молока из груди – например, если ребенка кормят грудью не по его требованию;
- ограничением продолжительности кормления грудью.

Нагрубание можно предотвратить, начав кормить ребенка грудью как можно раньше после родов; обеспечивая правильное расположение и прикладывание ребенка к груди, а также поощряя ребенка кормиться грудью столько, сколько ему хочется. В результате этого молоко не будет скапливаться в груди.

ПОМОЩЬ ПРИ НАГРУБАНИИ ГРУДИ

- Не нужно давать груди «отдых». Для лечения нагрубания крайне важно отбирать из груди молоко. Если молоко не отбирать, может развиваться мастит, сформироваться абсцесс и снизиться выработка молока.
- Если ребенок может сосать грудь, он должен часто питаться. Это лучший способ отбора молока. Помогите матери расположить ребенка так, чтобы обеспечить ему хорошее прикладывание. Тогда он сможет эффективно сосать, не повреждая сосок.
- Если ребенок не может сосать грудь, помогите матери сцедить молоко. Иногда нужно лишь сцедить немного молока, чтобы грудь стала достаточно мягкой для того, чтобы ребенок смог ее сосать.
- Перед кормлением или сцеживанием стимулируйте рефлекс окситоцина у матери. Вот что можете сделать вы, чтобы помочь ей, или что она может сделать сама:
 - наложить на грудь теплый компресс;
 - массировать спину и шею;
 - слегка массировать грудь;
 - стимулировать грудь и кожу соска;
 - иногда теплый душ или ванна способствует тому, чтобы из груди вытекало молоко, в результате чего грудь становится мягче, и ребенок может сосать.
- После кормления приложите к груди теплый компресс. Это поможет уменьшить отечность.
- Укрепляйте уверенность матери. Объясните ей, что скоро она снова сможет кормить грудью без каких-либо неудобств.

Нагрубание у ВИЧ-инфицированной женщины, которая прекращает кормить грудью

Мы только что обсудили помощь при нагрубании у женщины, которая хочет продолжать грудное вскармливание.

Нагрубание может случиться и женщины, которая решает прекратить грудное вскармливание, например, у ВИЧ-инфицированной, которая рано прекращает кормить ребенка грудью. Когда женщина пытается прекратить грудное вскармливание, ей нужно сцеживать лишь столько молока, сколько нужно для преодоления дискомфорта, чтобы не повышать выработку молока. Молоко можно сцеживать несколько раз в день, когда грудь переполняется, чтобы мать чувствовала себя комфортно. Фармакологические методы снижения выработки молока применять не рекомендуется. Однако для снижения воспаления и преодоления дискомфорта во время уменьшения выработки молока у матери можно использовать простое болеутоляющее средство, такое как ибупрофен. При отсутствии ибупрофена можно принимать парацетамол.

Мастит

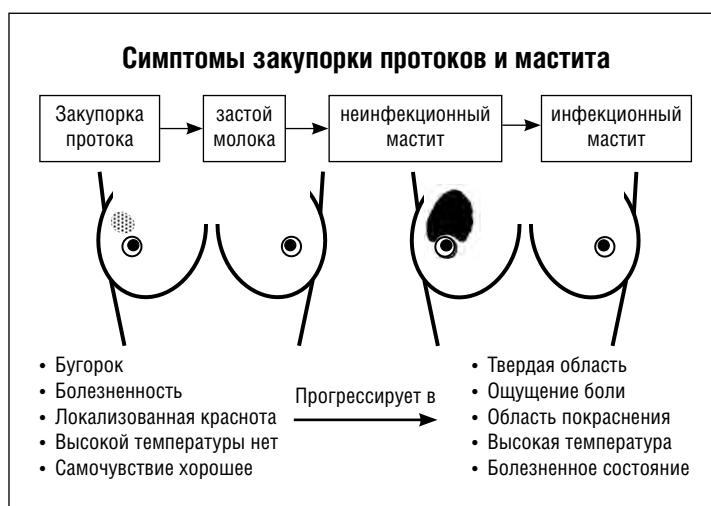
При мастите женщина испытывает острую боль, у нее повышена температура и болезненное состояние. Часть груди опухшая и твердая, с покраснением кожи в этом месте.

Иногда мастит путают с нагрубанием. Однако нагрубание поражает всю грудь и часто обе груди. Мастит поражает только часть груди и обычно только одну грудь.

Мастит может развиваться в груди с нагрубанием или может наступить после состояния под названием **закупорка протоков**. Закупорка протоков происходит, когда молоко не отбирается из какой-либо части груди. Иногда это вызвано тем, что млечный проток, ведущий к этой части груди, закупоривается загустевшим молоком. К симптомам относится появление мягкого бугорка и, часто, покраснение кожи над ним. У женщины не поднимается температура, и она чувствует себя хорошо.

Состояние, при котором молоко остается в какой-либо части груди из-за закупорки млечного протока или нагрубания, называется **застоем молока**. Если молоко не будет выведено, оно может вызвать воспаление ткани груди, или **неинфекционный мастит**. Иногда грудь заражается бактериями, и это явление называется **инфекционным маститом**.

Определить, является мастит инфекционным или неинфекционным, только лишь по симптомам нельзя. Однако если все симптомы проявляются в острой форме, то женщине с большей вероятностью потребуется лечение с применением антибиотиков.



Недостаточное опорожнение **всей** груди может быть вызвано редким кормлением грудью или неэффективным сосанием груди. Кормления грудью могут быть редкими, если мать очень занята, если ребенок начинает кормиться реже, например, когда он начинает спать всю ночь, или в результате изменения схемы кормления по другим причинам, например, если мать возвращается на работу. Обычно неэффективное сосание груди происходит в том случае, когда ребенок плохо прикладывается к груди.

Недостаточный сток молока из **части** груди может быть обусловлен неэффективным сосанием груди, сдавливанием из-за тесной одежды, особенно если женщина спит в бюстгальтере, или давлением пальцев матери, что может препятствовать потоку молока во время кормления.

Если ребенок плохо приложился к груди и неправильно расположен у груди, то на соске может образоваться трещина, что позволит бактериям попадать в ткань груди, вызывая мастит.

ПОМОЩЬ ПРИ ЗАКУПОРКЕ ПРОТОКОВ И МАСТИТЕ

Наиболее важным аспектом лечения является улучшение стока молока из пораженной части груди.

Необходимо найти причину плохого стока и устранить ее:

- Обратите внимание на правильность прикладывания.
- Обратите внимание на сдавливание одеждой, обычно из-за тесного бюстгалтера.
- Понаблюдайте за тем, что мать делает пальцами во время кормления грудью. Держит ли она ареолу и, возможно, препятствует потоку молока?

Независимо от того, найдете ли вы причину, вы можете предложить матери следующее:

Необходимо чаще кормить грудью.

Лучший способ – это отдыхать вместе с ребенком, чтобы мать могла незамедлительно реагировать на все его требования о кормлении.

Пока ребенок сосет грудь, нужно мягко массировать ее.

Покажите матери, как нужно массировать закупоренную область груди и участок над протоком, который выходит из заблокированной области, до самого соска. Это помогает раскупорить проток. Мать может заметить, что вместе с молоком из ее груди выходит «пробка» из густого материала. Ребенку не опасно проглотить ее.

В перерывах между кормлениями делайте матери теплые компрессы на грудь.

Иногда полезно делать следующее:

Начать кормить ребенка непораженной грудью.

Это может оказаться полезным, если боль препятствует рефлексу окситоцина. Когда рефлекс сработает, перейдите к пораженной груди.

Кормить ребенка в разных положениях при разных кормлениях.

Это помогает более равномерно отбирать молоко из различных частей груди. Покажите матери, как держать ребенка в положении под рукой или как кормить его лежа, вместо того, чтобы каждый раз держать его поперек своего тела. Однако не следует заставлять мать кормить ребенка грудью в неудобном для нее положении.

Иногда мать не хочет кормить ребенка пораженной грудью, особенно если это причиняет ей сильную боль. Иногда ребенок отказывается сосать зараженную инфекцией грудь, вероятно потому, что в результате вкус молока меняется. В таких ситуациях необходимо сцеживать молоко. Если молоко остается в груди, то это повышает вероятность развития абсцесса.

Обычно при закупорке протока или мастите улучшения наступают в течение суток при условии улучшения стока молока в этой части груди.

Однако при наличии одного из следующих факторов матери потребуется дополнительное лечение:

- тяжелые симптомы при первом обращении к вам, ИЛИ
- трещина, через которую могут проникать бактерии, ИЛИ
- отсутствие улучшений спустя 24 часа после улучшения стока.

Окажите ей помощь или назначьте антибиотики, анальгетики (ибупрофен) и отдых.

ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО МАСТИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ АНТИБИОТИКОВ

Наиболее распространенной бактерией, выявляемой в абсцессе груди, является ***Staphylococcus aureus***. Поэтому инфекции груди следует лечить с применением антибиотика с устойчивостью к пенициллиназам, такого как флуклоксациллин или эритромицин.

Лекарственное средство	Дозировка	Указания
Флуклоксациллин	250 мг перорально каждые 6 часов на протяжении 7–10 дней	Принимать как минимум за 30 минут до еды.
Эритромицин	250–500 мг перорально каждые 6 часов на протяжении 7–10 дней	Принимать через 2 часа после еды

Лечение мастита у ВИЧ-инфицированной женщины

Если женщина ВИЧ-инфицирована, то мастит может повысить риск передачи ВИЧ. Поэтому для таких женщин рекомендация о повышении частоты и продолжительности грудного вскармливания не подходит.

Если у ВИЧ-инфицированной женщины обнаруживается мастит, ей не следует кормить грудью с пораженной стороны, пока сохраняется это состояние. То же самое касается и абсцесса.

Для того чтобы обеспечить достаточный сток молока, ей нужно сцеживать молоко из пораженной груди. Это нужно делать для того, чтобы предотвратить развитие заболевания, а также для излечения груди и продолжения выработки молока. Медицинский работник должен помочь матери, чтобы она могла эффективно сцеживать молоко.

В случае поражения только одной груди, ребенка можно кормить из непораженной груди, причем кормить следует дольше и чаще, чтобы увеличить выработку молока. Большинство детей грудного возраста способны получать достаточно молока из одной груди. Ребенок сможет снова кормиться из пораженной груди после ее излечения.

При поражении обеих грудей она не сможет кормить грудью вообще. Матери нужно будет сцеживать молоко из обеих грудей. Грудное вскармливание можно продолжить после излечения.

Медицинскому работнику потребуется обсудить с матерью другие варианты кормления на время болезни. Мать может решить подвергать сцеженное молоко обработке высокой температурой или кормить ребенка молочными смесями домашнего изготовления или коммерческих производителей. Ребенка следует кормить из чашки.

Во избежание рецидива мать должна принимать антибиотики в течение 10–14 дней. Как и женщины, не инфицированные ВИЧ, она должна принимать обезболивающие средства и больше отдыхать.

Иногда в это время женщина может решить прекратить грудное вскармливание, если она может безопасно дать ребенку молоко в другом виде. Она должна продолжать сцеживать молоко, тем самым способствуя излечению груди и поддержанию ее в здоровом состоянии до тех пор, пока выработка молока не прекратится.

Трещина на соске

Наиболее распространенная причина воспаления и растрескивания сосков — плохое прикладывание к груди. При плохом прикладывании ребенок тянет сосок назад и вперед и трется ртом о кожу груди, что весьма болезненно для матери. Сперва никакой трещины нет. Сосок может выглядеть нормально, или после того, как ребенок отпускает грудь, он может выглядеть придавленным, с линией, проходящей через его кончик. Если ребенок продолжит сосать таким образом, то кожа соска может быть повреждена, и на нем возникнет трещина.

Если у матери воспалены соски или на сосках образовалась трещина, помогите ей улучшить расположение ребенка, чтобы обеспечить хорошее прикладывание к груди.

Посоветуйте матери мыть грудь не чаще одного раза в день, а также не пользоваться мылом и не тереть грудь полотенцем. В результате мытья с кожи смываются естественные масла, что повышает вероятность воспаления. Посоветуйте матери не пользоваться лосьонами и мазями, содержащими лекарственные средства, потому что они могут вызывать раздражение кожи. Посоветуйте после кормления грудью пальцем втирать в сосок и ареолу немного сцеженного молока. Это способствует излечению.

Инфекция *Candida* (молочница)

Второй по распространенности причиной боли в сосках является инфекция *Candida*, которую также называют молочницей. Она вызывает болезненность и зуд кожи. Часто *Candida* возникает после применения антибиотиков для лечения мастита или других инфекций.

Некоторые матери жалуются на жжение или покалывание, которое не проходит после кормления. Иногда боль ощущается глубоко в груди. Мать может описать это так, будто ей в грудь вонзают иглы.

Подозрение на *Candida* должно возникать, когда воспаление сосков сохраняется даже в том случае, если прикладывание ребенка хорошее. Следует проверить ребенка на предмет молочницы. У него могут быть белые пятна на внутренней стороне щек или на языке, а также сыпь на ягодицах.

И мать, и ребенка следует лечить нистатином. Посоветуйте матери прекратить использовать соски (пустышки).

ВИЧ-инфицированным женщинам особенно важно немедленно начать лечение молочницы груди и молочницы ротовой полости у ребенка.

ЛЕЧЕНИЕ МОЛОЧНИЦЫ ГРУДИ

- **Крем «Нистатин» 100 000 МЕ/г:**
Наносить на соски 4 раза в день после кормлений грудью.
Продолжать наносить в течение 7 дней после излечения повреждений.
- **Суспензия «Нистатин» 100 000 МЕ/мл:**
Пипеткой закапывать 1 мл суспензии в рот ребенку 4 раза в день после кормлений грудью на протяжении 7 дней или до тех пор, пока не прекратится лечение матери.
- **Прекратить использовать соски, пустышки и накладки на соски.**

Занятие 21

Заместительное кормление в течение первых шести месяцев

Цели

После данного занятия слушатели смогут:

- описать заменители грудного молока, которые могут использоваться для заместительного кормления;
- перечислить пищевые продукты, непригодные для детей в возрасте до шести месяцев;
- описать способы модификации молока для кормления детей грудного возраста.

Мать, проконсультированная в отношении вариантов кормления ребенка грудного возраста, может выбрать заместительное кормление. Поэтому нам нужно обсудить, чем она может кормить своего ребенка. Ранее мы дали следующее определение заместительного кормления:

Заместительное кормление

является процессом кормления ребенка, который не кормится грудью, с таким рационом питания, который обеспечивает все пищевые вещества, необходимые ребенку, до того как ребенок начнет в полной мере питаться обычной для семьи пищей

Адекватное заместительное кормление необходимо на протяжении всего времени, когда ребенку угрожает максимальный риск нарушения питания, то есть, как минимум до двухлетнего возраста.

Если ребенок не получает грудного молока, то ему на протяжении как минимум первых шести месяцев жизни необходимо молоко в другой форме. Также полезно, чтобы молоко в какой-либо форме входило в рацион питания в течение первых двух лет или дольше.

Заместительное кормление должно быть приемлемым, осуществимым, доступным по стоимости, стабильным и безопасным.

Помимо источника молока, матери понадобится вода, мыло, топливо и кухонные принадлежности для приготовления заместительного питания. Ей также понадобится дополнительное время.

ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ ДЕТСКИХ МОЛОЧНЫХ СМЕСЕЙ КОММЕРЧЕСКИХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ

Преимущества:

- Применение исключительно молочных смесей не несет риска передачи ребенку ВИЧ-инфекции.
- В молочную смесь уже добавлено большинство пищевых веществ, нужных ребенку.
- Помогать кормить ребенка могут и другие ответственные члены семьи. В случае болезни матери ребенка могут кормить другие люди, пока она не выздоровеет.

Недостатки:

- В отличие от грудного молока, молочные смеси не содержат антител, защищающих ребенка от инфекций.
- У ребенка, которого кормят молочными смесями, больше вероятность возникновения тяжелого заболевания вследствие диареи, инфекций грудной клетки и нарушения питания, особенно если смесь будет неправильно приготовлена.
- Для того чтобы исключить риск передачи ВИЧ-инфекции, мать должна полностью прекратить грудное вскармливание.
- Для приготовления молочной смеси матери потребуется топливо и чистая вода (интенсивно прокипяченная в течение 1–2 секунд), а также мыло для мытья чашки ребенка.
- У людей могут возникать вопросы в отношении того, почему мать не кормит грудью, а пользуется молочными смесями, и они могут подумать, что она ВИЧ-позитивна.
- Для приготовления молочных смесей нужно время, и они должны готовиться свежими для каждого кормления (если у матери нет холодильника).
- Молочные смеси недешевы, и у матери всегда должно быть под рукой их достаточное количество. В течение первых шести месяцев ребенку потребуется сорок 500-граммовых банок, что обойдется примерно в _____ в месяц (*вставьте местную цену*).
- Ребенку потребуется пить из чашки. Дети могут научиться этому даже в раннем возрасте, но на это потребуется время.
- Мать может слишком скоро снова забеременеть.

Информация о преимуществах и недостатках молочных смесей коммерческих производителей для детей грудного возраста также находится на «Карточке для консультирования 2».

ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ ЖИВОТНОГО МОЛОКА МОДИФИЦИРОВАННОГО В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

Преимущества:

- Отсутствие риска передачи ВИЧ через животное молоко, модифицированное в домашних условиях.
- Животное молоко, модифицированное в домашних условиях, может быть дешевле молочных смесей коммерческих производителей и доступно, если у матери есть животные, производящие молоко.
- Другие ответственные члены семьи могут помогать кормить ребенка.

Недостатки:

- Детям трудно переваривать животное молоко, и оно не содержит всех пищевых веществ, необходимых детям. И свежее, и обработанное молоко должно смешиваться с водой и сахаром в точных пропорциях. Также детям нужны добавки с микронутриентами.
- Ребенок, употребляющий животное молоко, модифицированное в домашних условиях, особенно неправильно приготовленное, больше подвержен риску диареи, инфекций грудной клетки и нарушения питания.
- Для того чтобы исключить риск передачи ВИЧ, мать должна полностью прекратить грудное вскармливание.
- Для приготовления животного молока, модифицированного в домашних условиях, требуется время, и молоко должно готовиться для каждого кормления свежим, если в доме нет холодильника.
- В течение первых шести месяцев ребенку нужно около 15 литров молока в месяц. Также матери нужно покупать сахар и добавку с микронутриентами, которые стоят около _____ (вставьте местную цену).
- Ребенок должен будет пить из чашки. Дети могут научиться этому уже в раннем возрасте, но для этого требуется время.
- Матери потребуется топливо и чистая вода (тщательно прокипяченная в течение 1–2 секунд) для приготовления молочной смеси и мыло для мытья чашки ребенка.
- У людей может возникнуть вопрос, почему мать использует приготовленные в домашних условиях молочные смеси, а не кормит ребенка грудью, и они могут подумать, что она ВИЧ-позитивна.
- Мать может слишком скоро снова забеременеть.

Информация о преимуществах и недостатках животного молока, модифицированного в домашних условиях, находится на «Карточке для консультирования 6».

Виды молока, имеющиеся в данной местности

В течение первых шести месяцев жизни детей можно кормить:

- Молочными смесями коммерческих производителей для детей грудного возраста, предназначенными для удовлетворения пищевых потребностей ребенка в течение первых шести месяцев жизни.
- Молочными смесями домашнего приготовления, например, смесями из модифицированного свежего молока в жидком виде.

ПРИ ОСМОТРЕ ПАКЕТОВ С МОЛОКОМ ОБРАЩАЙТЕ ВНИМАНИЕ НА СЛЕДУЮЩИЕ МОМЕНТЫ:

- Что сказано о составе продукта?
- Какие даются указания по применению?
- Являются ли эти указания четкими и точными?
- Объясняется ли, как смешивать молоко таким образом, чтобы оно соответствовало полноценному свежему молоку?
- Какие виды молока матери уже дают своим детям грудного возраста и хотели бы использовать?
- Подходят ли эти виды молока для детей грудного возраста?

Виды молока, которые «подходят» для употребления детьми грудного возраста, включают в себя цельное молоко, в том числе свежее жидкое молоко, порошковое молоко или консервированное сгущенное молоко без сахара, а также некоторые молочные смеси коммерческих производителей.

В неразбавленном цельном молоке уровень белков и некоторых минералов слишком высок, и незрелым почкам ребенка грудного возраста трудно выводить дополнительные шлаки. Для того чтобы обеспечить более подходящие пропорции, эти виды молока нуждаются в улучшении.

Молочные смеси коммерческих производителей модифицированы таким образом, чтобы содержание различных пищевых веществ было подходящим для кормления детей грудного возраста, и в них также добавляются микронутриенты. Молочные смеси достаточно развести нужным количеством воды.

При этом важно помнить, что хотя **соотношение** микронутриентов в молочных смесях коммерческих производителей или домашнего изготовления можно изменить, их **качество** нельзя довести до уровня грудного молока. Также в животном молоке или молочных смесях отсутствуют иммунные факторы и факторы роста, которые есть в грудном молоке, и добавить их нельзя.

Регулярно знакомьтесь с ассортиментом продуктов в вашей местности, чтобы знать обо всех изменениях в составе и указаниях по применению и быть осведомленными о появлении новых продуктов.

На следующей странице приведены рецепты молочных смесей, приготовленных в домашних условиях. Обратите внимание на то, что каждый рецепт предусматривает разведение молока водой и добавление сахара. Чтобы использовать эти рецепты, вам нужно будет найти точный способ для отмеривания сахара, например, специальные ложечки.

РЕЦЕПТЫ МОЛОЧНЫХ СМЕСЕЙ, ПРИГОТОВЛЕННЫХ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ**Свежее коровье, козье или верблюжье молоко**

40 мл молока + 20 мл воды + 4 г сахара = 60 мл готовой смеси
60 мл молока + 30 мл воды + 6 г сахара = 90 мл готовой смеси
80 мл молока + 40 мл воды + 8 г сахара = 120 мл готовой смеси
100 мл молока + 50 мл воды + 10 г сахара = 150 мл готовой смеси

Овечье молоко и молоко буйвола

30 мл молока + 30 мл воды + 3 г сахара = 60 мл готовой смеси
45 мл молока + 45 мл воды + 5 г сахара = 90 мл готовой смеси
60 мл молока + 60 мл воды + 6 г сахара = 120 мл готовой смеси
75 мл молока + 75 мл воды + 8 г сахара = 150 мл готовой смеси

Сгущенное молоко без сахара

Развести охлажденной кипяченой водой в соответствии с маркировкой до концентрации свежего молока. Потом модифицировать как свежее молоко путем разбавления и добавления сахара. Свериться с указаниями по конкретной марке. Обычно рецепт таков:

32 мл сгущенного молока + 48 мл воды дают 80 мл полноценного молока;
плюс 40 мл воды + 8 мг сахара = 120 мл готовой молочной смеси

Порошковое цельное молоко

Восстановить охлажденной кипяченой водой до концентрации свежего молока в соответствии с этикеткой. Потом модифицировать свежее молоко, разбавив водой и добавив сахар. Свериться с указаниями по конкретной марке. Обычный рецепт таков:

10 г порошкового молока + 80 мл воды дают 80 мл полноценного молока;
плюс 40 мл воды + 8 г сахара = 120 мл готовой молочной смеси

Если матери будут использовать порошковое цельное молоко или сгущенное молоко без сахара, дайте им рецепт именно для данной марки. Укажите общее количество воды, которое нужно добавить для того, чтобы восстановить молоко и чтобы развести его для приготовления молочной смеси.

При применении всех этих видов детских молочных смесей домашнего изготовления детям должны даваться добавки с микронутриентами.

Если вы предлагаете матери использовать молочные смеси домашнего приготовления, убедитесь в том, что она располагает подходящим способом взвешивания сахара (например, специальной ложкой) и отмеривания молока и воды.

Микронутриенты

При приготовлении молочных смесей в домашних условиях, помимо разведения водой, добавления сахара и кипячения животного молока, в продукт необходимо добавлять **микронутриенты**. Грудное молоко содержит микронутриенты, нужные ребенку, но при отсутствии грудного вскармливания их необходимо обеспечить иным способом.

Микронутриенты – это витамины и минералы, необходимые организму в небольших количествах для нормального функционирования. К микронутриентам, которые может быть трудно получить из другого молока, относятся железо, цинк, витамин А, витамин С и фолиевая кислота.

К молочным смесям коммерческих производителей микронутриенты добавляются в процессе изготовления. Дети грудного возраста, которых кормят молочными смесями домашнего изготовления, должны получать дополнительные микронутриенты.

МИКРОНУТРИЕНТЫ, КОТОРЫЕ СЛЕДУЕТ ДОБАВЛЯТЬ К ЖИВОТНОМУ МОЛОКУ, МОДИФИЦИРОВАННОМУ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ, В ДЕНЬ

Минералы:

Марганец	7,5 мкг
Железо	1,5 мг
Медь	100 мкг
Цинк	205 мкг
Йод	5,6 мкг

Витамины:

Витамин А	300 МЕ
Витамин D	50 МЕ
Витамин E	1 МЕ
Витамин C	10 мг
Витамин B ₁	50 мкг
Витамин B ₂	80 мкг
Ниацин	300 мкг
Витамин B ₆	40 мкг
Фолиевая кислота	5 мкг
Пантотеновая кислота	400 мкг
Витамин B ₁₂	0,2 мкг
Витамин K	5 мкг
Биотин	2 мкг

Взято из стандарта «Кодекс Алиментариус» для детских молочных смесей, стандарт 72–1981. Количество каждого микронутриента было рассчитано путем вычитания количества, содержащегося в коровьем молоке, из количества, рекомендуемого стандартом «Кодекс Алиментариус».

Занятие 22

Приготовление питания в соответствии с правилами гигиены

Цели

После данного занятия слушатели смогут:

- объяснить способы помощи при кормлении детей раннего возраста с соблюдением требований гигиены и безопасности;
- продемонстрировать гигиеническую подготовку чашки для кормления ребенка.

Требования к гигиеничному и безопасному кормлению

Ребенку, которого не кормят грудью, угрожает повышенный риск болезней по двум причинам:

- Заместительное питание может быть загрязнено организмами, которые могут вызвать инфекцию.
- Ребенку не хватает защиты, которую дает грудное молоко.

В возрасте старше шести месяцев все дети нуждаются в прикорме. Гигиеничное и безопасное приготовление пищи для прикорма и кормление крайне важны для снижения риска загрязнения и вызванных им болезней.

При гигиеничном и безопасном приготовлении питания следует помнить следующие основные моменты:

- чистые руки;
- чистые посуда и кухонная утварь;
- чистая вода и продукты;
- безопасное хранение.

Безопасная вода и пища

Безопасная вода и пищевые продукты

- Обработывайте воду для питья и кормления ребенка.
- Храните воду в чистой закрытой емкости.
- Кипятите молоко перед употреблением.
- Кормите ребенка свежей пищей для прикорма.



Сделать воду безопасной для кормления детей можно, доведя ее до активного кипения. Это убьет большинство вредных микроорганизмов. Под активным кипением понимается интенсивное движение поверхности воды. Такого кипения достаточно на протяжении одной-двух секунд.

Воду следует хранить в чистой закрытой емкости. В идеале емкость должна иметь узкое горлышко и краник для слива. Это не позволит людям окунать в воду чашки и руки.

Если вода хранится дольше 48 часов, то ее лучше использовать в других целях, например, для приготовления пищи или для питья детьми старшего возраста.

Свежее коровье молоко или другое животное молоко, которое будет употребляться ребенком, также нуждается в непродолжительном кипячении, чтобы убить вредные бактерии. Кипячение также делает молоко лучше усваиваемым. Молоко и воду можно кипятить вместе.

Молоко, которое продается в магазинах, могло уже пройти термическую обработку различными методами, такими как пастеризация, СБТ (сверхвысокая температура) или стерилизация. Подобная обработка убивает вредные микроорганизмы и позволяет дольше хранить молоко в закрытых емкостях.

Сразу же после открывания емкости молоко можно употреблять без кипячения. После открывания оно может храниться столько же, сколько и свежее молоко, но не дольше. Если емкость стояла открытой больше часа, то перед тем, как дать молоко ребенку, его нужно будет прокипятить.

Некоторые семьи хранят холодную воду в глиняных кувшинах, из которых вода испаряется с поверхности. Для молока такой метод хранения небезопасен.

Если мать дает ребенку прикорм, то она должна готовить еду каждый раз заново перед кормлением, чтобы она была свежей, особенно если это полужидкая пища.

Безопасное хранение

Безопасное хранение

- Храните продукты в плотно закрытых емкостях.
- При возможности, храните продукты в сухом виде (например, порошковое молоко, сахар).
- Употребите молоко течение одного дня, при условии хранения в холодном месте.
- Употребляйте приготовленную пищу в течение часа.



Недостатки бутылочек для кормления

Недостатки бутылочек для кормления



Мытье чашки

Чашку не нужно кипятить. Чашку следует вымыть и вычистить в горячей мыльной воде при каждом использовании. При возможности следует окунуть чашку в кипящую воду или облить ее кипящей водой непосредственно перед использованием, но в этом нет принципиальной необходимости. Легче всего мыть открытую чашку с гладкой поверхностью. Избегайте чашек с узкими горлышками, крышками или неровными поверхностями, где пища может налипать, способствуя росту бактерий.

Мытье бутылочек и сосок для кормления

Бутылочки и соски мыть сложнее, чем чашки, и вам следует отговаривать матерей от их использования. Однако вам нужно знать, как их мыть, на случай, если мать будет настаивать на том, чтобы пользоваться ими.

Бутылочку и соску следует ополоснуть холодной водой сразу же после использования, а потом вычистить изнутри щеткой для бутылок с горячей мыльной водой.

Их следует стерилизовать по меньшей мере раз в день. Способы стерилизации вымытых бутылочек могут включать в себя:

- Кипячение – бутылка должна быть полностью покрыта водой. Вода должна кипеть так, чтобы поверхность воды бурлила, и не менее 10 минут.
- Вымачивание в разведенном растворе хлорной извести не менее 30 минут.

Соски необходимо выворачивать наизнанку и чистить с помощью соли или абразива. Потом их нужно кипятить или вымачивать, как это было описано выше, в целях стерилизации.

ПЯТЬ КЛЮЧЕЙ К БЕЗОПАСНОЙ ПИЩЕ

Чистота

- Мойте руки перед работой с пищевыми продуктами и чаще мойте руки во время приготовления еды.
- Мойте руки после туалета, переодевания ребенка или контакта с животными.
- Тщательно мойте все поверхности и приспособления, используемые для приготовления или раздачи пищи.
- Защищайте кухню и пищу от насекомых, вредителей и других животных.

Разделяйте сырые продукты и готовую пищу

- Отделяйте сырое мясо, птицу и морепродукты от других пищевых продуктов.
- Для работы с сырыми продуктами используйте отдельные приспособления и кухонную утварь, такие как ножи и разделочные доски.
- Храните продукты в закрытых емкостях, чтобы избежать контакта между сырыми продуктами и готовой пищей.

Подвергайте пищевые продукты тщательной термообработке

- Подвергайте пищевые продукты тщательной термообработке, особенно мясо, птицу, яйца и морепродукты.
- Доводите такую пищу, как супы и тушеное мясо, до кипения. При приготовлении мяса и птицы следите за тем, чтобы соки не оставались розовыми.
- Тщательно разогревайте приготовленную пищу, доводя ее до кипения или очень горячего состояния. При разогреве помешивайте пищу.

Храните пищу при безопасной температуре

- Не оставляйте приготовленную пищу при комнатной температуре на протяжении более 2 часов.
- Не храните пищу слишком долго, даже в холодильнике.
- Не оттаивайте замороженную еду при комнатной температуре.
- В идеальной ситуации, еда для детей грудного и раннего возраста должна быть свежей и не храниться после приготовления.

Используйте безопасную воду и продукты

- Используйте безопасную воду или обрабатывайте ее до безопасного состояния.
- Используйте свежие и доброкачественные продукты.
- Используйте пастеризованное молоко.
- Мойте фрукты и овощи в безопасной воде, особенно при употреблении их в сыром виде.
- Не используйте просроченные продукты.

Занятие 23

Приготовление искусственных молочных смесей: измерение количества

Цели

После этого занятия слушатели смогут:

- определить количество молока, необходимое для ребенка грудного возраста, которого не кормят грудью;
- изготовить мерную посуду для жидкостей;
- перевести меры в единицы кухонной посуды, имеющейся у матери.

ВИЧ-позитивные матери, которые решают не кормить ребенка грудью, а также другие попечители должны знать, как готовить заместительное питание для детей грудного возраста. Заместительное питание должно готовиться как можно более безопасным образом, чтобы снизить опасность болезни.

Матери должны отрабатывать это умение в присутствии медицинского работника в медицинском учреждении или дома, чтобы делать это с легкостью и каждый раз одинаково.

Когда мать готовит заместительное питание, очень важно смешивать молоко и воду в правильных пропорциях. Если она готовит животное молоко, модифицированное в домашних условиях, то важно также добавлять сахар и микронутриенты. Неправильно приготовленное питание может спровоцировать болезнь ребенка или привести к недоеданию.

Количество молока для ребенка, которого не кормят грудью

Ребенок, которого кормят из чашки, может контролировать прием пищи, отказываясь есть, когда он насыщается. Количество еды, которое съедает ребенок, каждый раз может меняться. При этом мать должна решить, сколько еды положить в чашку, которую она предлагает ребенку.

Доношенный ребенок, весящий 2,5 кг или более, в среднем должен получать 150 мл/кг веса в день. Этот объем следует разделить на 6, 7 или 8 кормлений, в зависимости от возраста ребенка. Точное количество пищи для одного кормления может меняться.

ПРИМЕРНОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЛОКА, НЕОБХОДИМОЕ РЕБЕНКУ КАЖДЫЙ ДЕНЬ			
Возраст ребенка	Количество кормлений в день	Количество молока или молочной смеси на одно кормление	Общее количество молока в день
От рождения до 1 месяца	8	60 мл	480 мл
От 1 до 2 месяцев	7	90 мл	630 мл
От 2 до 4 месяцев	6	120 мл	720 мл
От 4 до 6 месяцев	6	150 мл	900 мл

Новорожденный получает небольшое количество пищи с небольшими промежутками. По мере роста ребенка количество еды постепенно возрастает.

Если ребенок съедает очень маленькую порцию, то предложите ему больше еды в следующий раз или покормите его раньше, особенно если ребенок демонстрирует признаки голода.

Помните, что, если ребенок не набирает достаточно веса, то его, возможно, следует чаще кормить или при каждом кормлении давать ему больше еды в соответствии с нормальным весом для его возраста.

ПРИМЕРНОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЛОЧНЫХ СМЕСЕЙ КОММЕРЧЕСКИХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА НА МЕСЯЦ			
Месяц	Количество 500-граммовых банок на месяц	Количество 450-граммовых банок на месяц	Количество 400-граммовых банок на месяц
Первый месяц	4	5	5
Второй месяц	6	6	8
Третий месяц	7	8	9
Четвертый месяц	7	8	9
Пятый месяц	8	8	10
Шестой месяц	8	9	10
Всего на 6 месяцев (приблизительно)	40 X 500 г (20 кг)	44 X 450 г (около 20 кг)	51 X 400 г (около 20 кг)

Из таблицы видно, примерно какое количество молочных смесей коммерческих производителей нужно ребенку в первые шесть месяцев жизни. Цифры скорее округлены, нежели точны. Ребенку может потребоваться больше или меньше приведенного количества еды. Данную таблицу также можно найти на «Карточке для консультирования 11».

Как сделать мерные сосуды для матери

Молочные смеси коммерческих производителей для грудных детей продаются вместе со специальным мерным прибором (ложкой), находящейся в банке с порошком. Эту ложку следует использовать только для данной марки молочной смеси.

Различные марки смеси могут предусматривать разные мерные инструменты. Ложки всегда необходимо насыпать без верха, для чего можно использовать чистый нож или ручку ложки. Не насыпайте ложки с верхом.

Вам нужно показать матери, как отмерять воду. Если у матери нет мерного кувшина или другой размеченной емкости, попросите ее принести с собой сосуд, который вы можете разметить в качестве мерного сосуда. Этот сосуд должен:

- всегда иметься в наличии;
- легко поддаваться мытью и стерилизации;
- быть прозрачным;
- маркироваться краской, перманентным фломастером или путем вырезания на нем линии.

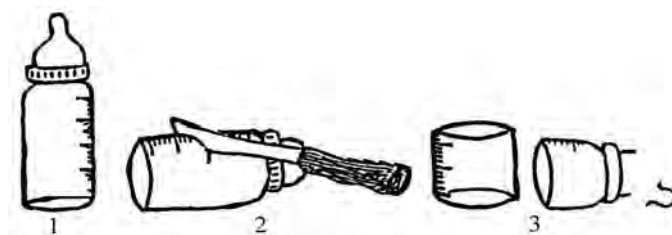
Как вариант, этот же сосуд может использоваться как мерный, если просто заполнить его доверху.

Нужное количество воды или молока можно отмерить вашим собственным мерным сосудом, затем вылить это количество продукта в мерный инструмент матери и отметить его уровень. Если у вас есть мерный кувшин, то его можно использовать в качестве вашего мерного инструмента.

БУТЫЛОЧКА ДЛЯ КОРМЛЕНИЯ С ОТРЕЗАННЫМ ВЕРХОМ

- Из бутылочки для кормления можно сделать мерный сосуд, отрезав ее верхнюю часть.

Рис. 23.1. Изготовление мерного сосуда



Шаг 1. Возьмите пластиковую бутылочку для кормления прямой формы с четко отмеченными на стенке мерами.

Шаг 2. Отрежьте верхнюю часть значительно выше отметки 100 мл.

Шаг 3. У вас получается мерный сосуд с прямыми стенками, который легко мыть. (Ни у кого не должно возникнуть соблазна надеть на него соску и использовать для кормления ребенка. Разрежьте соску и выбросьте ее).

- Бутылочка с отрезанным верхом поможет медицинскому работнику показать нужные количества продукта с помощью собственной емкости матери. В таком случае матери нет нужды покупать собственную бутылочку, чтобы использовать ее в качестве мерного сосуда.

Определите, какой объем жидкости вы собираетесь измерять. Это будет зависеть от типа молока, которое вы готовите, и количества пищи на одно кормление. В данном примере мы будем использовать 60 мл молочной смеси коммерческого производителя для кормления ребенка в возрасте от 0 до 1 месяца.

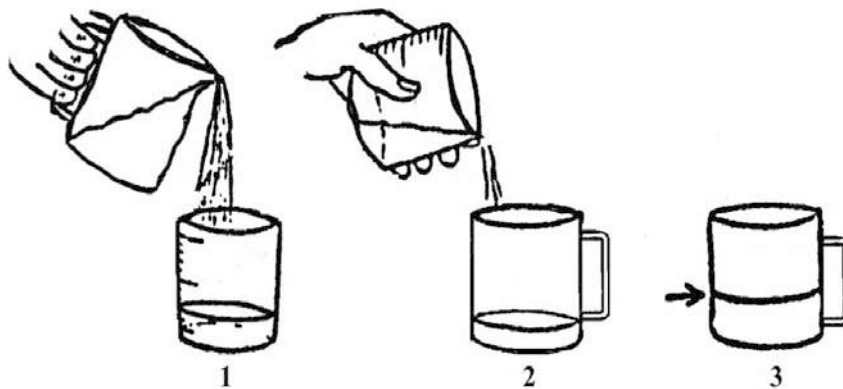
Налейте воду в мерный сосуд до отметки в 60 мл.

Вылейте 60 мл воды из вашего мерного сосуда в емкость матери.

Помогите матери отметить уровень, до которого дошла вода. Чтобы обеспечить точность измерения, линия должна быть тонкой и прямой, не толстой и без наклона.

Объясните матери, что для того, чтобы приготовить питание из 60 мл молочной смеси коммерческих производителей, ей нужно отмерить 60 мл воды и добавить ложек молочной смеси.

Рис. 23.2. Разметка мерного сосуда



Занятие 24

Практическое занятие 3. Приготовление искусственных молочных смесей

Цели

После данного занятия слушатели смогут:

- продемонстрировать приготовление молока для заместительного питания.

Помогать матерям готовить питание проще, если вы сами выполняли эту работу, используя приспособления, аналогичные тем, которые есть у этих матерей.

У матерей есть несколько вариантов заместительного кормления. Знание того, что именно нужно для этих разных вариантов и сколько времени уходит на эти варианты – это часть той информации, которую вы должны будете им дать.

В ходе данного занятия каждый слушатель в малой группе:

- приготовит один из видов заместительного питания, пригодного в местных условиях;
- приготовит определенное количество пищи;
- будет использовать один из видов топлива, используемого в местных условиях;
- четко продемонстрирует остальным слушателям в вашей группе то, что нужно делать, если бы вы демонстрировали это для матери, и проверит, понимает ли его «мать», для чего поможет ей приготовить пищу на практике.

Также вы будете:

- наблюдать за приготовлением питания другими, отмечая, что они делают правильно (и одобряя их действия). Если что-либо делается неправильно, то помогите им улучшить технику работы, применяя навыки консультирования;
- наблюдая за тем, как другие готовят питание, обращать внимание на следующее. Готовят ли они с соблюдением правил гигиены и безопасности? Смешивают ли они правильные количества ингредиентов? Правильно ли они разогревают и смешивают питание? Понятно ли они объясняют свои действия?

Когда вы будете готовить искусственные молочные смеси, вы должны соблюдать требования, содержащиеся в соответствующих раздаточных материалах по ВИЧ и кормлению детей грудного возраста. Рецепты для приготовления животного молока, модифицированного в домашних условиях, вы найдете на странице 140 своего Пособия.

РЕЦЕПТЫ МОЛОЧНОЙ СМЕСИ ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ**Свежее коровье, козье или верблюжье молоко**

40 мл молока + 20 мл воды + 4 г сахара = 60 мл готовой смеси
60 мл молока + 30 мл воды + 6 г сахара = 90 мл готовой смеси
80 мл молока + 40 мл воды + 8 г сахара = 120 мл готовой смеси
100 мл молока + 50 мл воды + 10 г сахара = 150 мл готовой смеси

Овечье молоко и молоко буйвола

30 мл молока + 30 мл воды + 3 г сахара = 60 мл готовой смеси
45 мл молока + 45 мл воды + 5 г сахара = 90 мл готовой смеси
60 мл молока + 60 мл воды + 6 г сахара = 120 мл готовой смеси
75 мл молока + 75 мл воды + 8 г сахара = 150 мл готовой смеси

Сгущенное молоко без сахара

В соответствии с информацией на этикетке, разбавьте прохладной кипяченой водой до концентрации свежего молока. Потом модифицируйте получившееся молоко так же, как свежее, путем разбавления и добавления сахара. Сверьтесь с информацией по конкретной марке. Обычный рецепт таков:

32 мл сгущенного молока + 48 мл воды = 80 мл полноценного молока;
плюс 40 мл воды + 8 г сахара = 120 мл готовой молочной смеси.

Порошковое цельное молоко

Разведите в прохладной кипяченой воде до концентрации свежего молока в соответствии с информацией на этикетке. Потом модифицируйте получившееся молоко так же, как свежее, путем разбавления и добавления сахара. Сверьтесь с информацией по данной марке. Обычный рецепт таков:

10 г порошкового молока + 80 мл воды = 80 мл полноценного молока;
плюс 40 мл воды + 8 г сахара = 120 мл готовой молочной смеси.

Если матери используют порошковое цельное молоко или сгущенное молоко без сахара, то дайте им рецепт специально для данной марки. Укажите общее количество воды, которое следует добавить как для разбавления до концентрации свежего молока, так и для разведения при приготовлении молочной смеси.

Добавки с микронутриентами следует давать со всеми этими типами молочных смесей домашнего приготовления для детей грудного возраста.

**РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ
ДЛЯ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО КОРМЛЕНИЮ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА
КАК ГОТОВИТЬ МОЛОЧНЫЕ СМЕСИ КОММЕРЧЕСКИХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ**

Как готовить молочные смеси коммерческих производителей

- Перед приготовлением молочной смеси вымойте руки.
- Для каждого кормления готовьте мл. Кормите ребенка раз в сутки.
- Всегда используйте размеченную чашку или стакан для отмеривания воды и ложку для отмеривания порошка молочной смеси. Вашему ребенку нужно ложек.
- Отмерьте точное количество порошка, нужное вам для одного кормления.
- Прокипятите воду при бурном кипении в течение 1–2 секунд.
- Добавьте в порошок горячую воду. Воду надо добавлять горячей, до того, как она остынет.
- За один раз готовьте молочную смесь только для одного кормления, за исключением случаев, когда у вас есть исправно работающий холодильник. Не храните молоко в термосе, потому что оно быстро загрязнится.
- Покормите ребенка из чашки. Остатки молочной смеси выбросьте, отдайте старшим детям или допейте сами.
- Вымойте кухонную утварь.
- Придите ко мне снова (дата).

**РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ
ДЛЯ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО КОРМЛЕНИЮ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА
КАК ГОТОВИТЬ СГУЩЕННОЕ МОЛОКО БЕЗ САХАРА**

Как готовить сгущенное молоко без сахара

- Перед приготовлением молочной смеси вымойте руки.
- Для каждого кормления готовьте мл. Кормите ребенка раз в сутки.
- Всегда используйте размеченную чашку или стакан для отмеривания молока и воды.
- Наполните чашку или стакан молоком до отметки «молоко». Вылейте молоко в кастрюлю. Наполните чашку или стакан водой до отметки «вода». Добавьте воду в кастрюлю к молоку.
- Отмерьте сахар, зачерпнув его ложкой без верха/немного выше уровня ложки/с верхом (обведите кружком один из вариантов).
- Насыпьте ложек.
- Добавьте сахар в жидкость. Хорошо перемешайте.
- Доведите жидкость до кипения и оставьте остывать.
- При остывании кастрюля должна быть закрыта.
- покормите ребенка из чашки. Остатки молочной смеси выбросьте, отдайте старшим детям или допейте сами.
- Вымойте кухонную утварь.
- Каждый день давайте ребенку добавку с микронутриентами. Ее можно получить в..... или купить. Она стоит.....
- Придите ко мне снова (дата).

**РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ
ДЛЯ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО КОРМЛЕНИЮ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА
КАК ГОТОВИТЬ СВЕЖЕЕ МОЛОКО**

Как готовить свежее молоко

- Перед приготовлением молочной смеси вымойте руки.
- Всегда используйте размеченную чашку или стакан для отмеривания молока и воды.
- Наполните чашку или стакан водой до отметки «вода». Вылейте воду в кастрюлю. Наполните чашку или стакан молоком до отметки «молоко». Добавьте молоко в кастрюлю к воде.
- Отмерьте сахар, зачерпнув его ложкой бз верха/немного выше уровня ложки/с верхом (обведите кружком один из вариантов). Насыпьте ложек.
- Добавьте сахар в жидкость. Хорошо перемешайте.
- Доведите жидкость до кипения и оставьте остывать. При остывании кастрюля должна быть закрыта.
- Покормите ребенка из чашки.
- Остатки молочной смеси выбросьте, отдайте старшим детям или допейте сами.
- Вымойте кухонную утварь.
- Каждый день давайте ребенку добавку с микронутриентами. Ее можно получить в..... или купить. Она стоит.....
- Придите ко мне снова (дата).

**РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ
ДЛЯ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО КОРМЛЕНИЮ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА
КАК ГОТОВИТЬ ПОРОШКОВОЕ ЦЕЛЬНОЕ МОЛОКО**

Как готовить порошковое цельное молоко

- Перед приготовлением молочной смеси вымойте руки.
- Всегда используйте размеченную чашку или стакан для отмеривания воды и ложку для отмеривания порошкового молока.
- Вскипятите достаточное количество воды и прокипятите в течение 1–2 секунд при бурном кипении и дайте ей остыть. Пока вода остывает, кастрюля должна быть закрыта.
- Насыпьте порошковое молоко в размеченную чашку или стакан. Отмерьте порошок, наполняя ложку так, как показано на рисунке. Положите ложек.
- Отмерьте сахар, зачерпнув его ложкой без верха/немного выше уровня ложки/с верхом (обведите кружком один из вариантов). Насыпьте ложек.
- Добавьте в смесь сахар. Тщательно размешайте.
- Добавьте немного кипяченой воды и размешайте. Налейте в чашку или стакан воду до отметки.
- Покормите ребенка из чашки.
- Остатки молочной смеси выбросьте, отдайте старшим детям или допейте сами.
- Вымойте кухонную утварь.
- Каждый день давайте ребенку добавку с микронутриентами. Ее можно получить в..... или купить. Она стоит.....
- Придите ко мне (дата).

Занятие 25

Практика оказания медико-санитарной помощи

Цели

После этого занятия слушатели смогут:

- перечислить «ДЕСЯТЬ ШАГОВ К УСПЕШНОМУ ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ»;
- описать практику оказания медико-санитарной помощи, обобщенную в «ДЕСЯТИ ШАГАХ К УСПЕШНОМУ ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ»;
- объяснить, почему Инициатива «Больница, доброжелательная к ребенку» так важна в районах с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции.

Введение

Практика оказания медико-санитарной помощи может оказать большое воздействие на грудное вскармливание. Неправильные подходы к медико-санитарной помощи только мешают грудному вскармливанию и способствуют распространению искусственного вскармливания. Правильные же подходы к медико-санитарной помощи способствуют грудному вскармливанию и повышают вероятность того, что матери будут успешно кормить грудью и будут продолжать кормить грудью дольше.

В 1989 г. ВОЗ и ЮНИСЕФ опубликовали совместное заявление под названием «Защита, пропаганда и поддержка грудного вскармливания: особая роль служб родовспоможения и охраны материнства». В нем описывается, каким образом учреждения родовспоможения могут содействовать грудному вскармливанию. «Десять шагов, ведущих к успешному грудному вскармливанию» представляют собой резюме основных рекомендаций, содержащихся в Совместном заявлении. Они являются основой Инициативы «Больница, доброжелательная к ребенку» – всемирной программы, начатой в 1991 г. Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и ЮНИСЕФ. Для того чтобы учреждение родовспоможения получило характеристику «доброжелательного к ребенку», оно должно выполнять все эти Десять шагов.

Рис. 25.1. Контакт «кожа к коже» в течение первого часа после родов способствует грудному вскармливанию и установлению эмоциональной связи с ребенком



ДЕСЯТЬ ШАГОВ К УСПЕШНОМУ ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ

Каждое учреждение, оказывающее услуги по ведению беременности, родовспоможению и уходу за новорожденными, должно:

1. Иметь изложенную в письменном виде политику в отношении грудного вскармливания, которая постоянно доводится до всего медперсонала.
2. Обучать всех медицинских работников навыкам, необходимым для практического осуществления этой политики.
3. Информировать всех беременных женщин о преимуществах грудного вскармливания и о том, как вести грудное вскармливание.
4. Помогать матерям начать кормление грудью в течение получаса с момента рождения ребенка.
5. Показывать матерям, как кормить грудью и как поддерживать лактацию даже в тех случаях, когда им приходится разлучаться со своими детьми.
6. Не давать новорожденным никакой еды и питья, кроме грудного молока, за исключением случаев медицинских показаний.
7. Практиковать круглосуточное совместное пребывание в одной палате матерей и детей.
8. Поощрять кормление грудью по требованию ребенка.
9. Не давать младенцам, кормящимся грудью, сосок или пустышек.
10. Поощрять создание групп поддержки грудного вскармливания и отсылать матерей в эти группы при выписке из больницы или клиники.

После начала инициативы «Больница, доброжелательная к ребенку» в 1991 г. растущая пандемия ВИЧ/СПИДА, особенно в странах Африки к югу от Сахары и некоторых районах Азии, вызвала обеспокоенность и вопросы в отношении пропаганды, защиты и поддержки грудного вскармливания в тех местах, где распространена ВИЧ-инфекция. Такая обеспокоенность возникает из-за того, что, как известно, грудное вскармливание является одним из путей инфицирования младенцев ВИЧ.

Однако, практика, применяемая в больницах, доброжелательных к ребенку, улучшает условия для всех матерей и младенцев, включая и матерей, не кормящих грудью. Особенно важно поддерживать грудное вскармливание у женщин, не имеющих ВИЧ-инфекции, или у женщин, чей ВИЧ-статус неизвестен.

Дородовая подготовка к грудному вскармливанию (шаг 3)

Важно говорить о грудном вскармливании со всеми женщинами, когда они приходят в женскую консультацию. Покажите, что вы поддерживаете грудное вскармливание и что вы хотите помочь им.

Особенно важно говорить с молодыми мамами, готовящимися к рождению первого ребенка. Именно они, вероятнее всего, нуждаются в помощи.

Некоторые вопросы вы можете обсудить с группой матерей на занятиях в женской консультации. Другие вопросы лучше обсуждать с каждой матерью отдельно.

ДОРОДОВАЯ ПОДГОТОВКА К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ

С матерями в группах:

- Объяснить пользу грудного вскармливания, особенно – исключительно грудного вскармливания.

Большинство матерей принимают решение о том, как им кормить своих детей, задолго до родов, а часто – еще до беременности. Если мать решила использовать молочные смеси, она может уже не передумать. Но вы можете помочь матерям, которые еще не приняли окончательного решения, и вселить уверенность в тех, кто намеревается кормить грудью. Вы можете убедить мать кормить исключительно грудью, а не частично грудью.

- Обсудить раннее начало грудного вскармливания; что происходит после родов; объяснить моменты, связанные с первыми несколькими кормлениями грудью и с практикой, принятой в больнице, чтобы они получили представление о том, чего им ждать.
- Предоставить простую актуальную информацию о том, как кормить грудью, например, о кормлении по требованию и о расположении тела ребенка.
- Обсудите вопросы матерей.

Дайте матерям возможность обсудить то, о чем они хотели бы узнать больше; например, некоторых из них может волновать влияние грудного вскармливания на их фигуру. Обсуждение этих волнующих их вопросов в группе может оказаться для них полезным.

С каждой матерью на индивидуальном уровне:

- Спросите ее о предыдущем опыте грудного вскармливания.

В случае, если она успешно кормила грудью, у нее это, скорее всего, получится и в этот раз. Если она сталкивалась с трудностями или кормила ребенка молочными смесями, объясните ей, что ей нужно делать, чтобы успешно кормить грудью в этот раз. Убедите ее в том, что вы сможете ей помочь.

- Спросите, есть ли у нее вопросы и не беспокоит ли ее что-либо.
- Осматривайте ее грудь только в том случае, если ее что-то беспокоит в ней.

Ее может беспокоить размер груди или форма сосков. Нет необходимости осматривать ее грудь в качестве обычной процедуры, если ее ничего не беспокоит.

- Укрепите ее уверенность и объясните, что будете помогать ей.

Главным образом, вы сможете убедить ее в том, что с ее грудью все в порядке, и что она сможет кормить ребенка грудью. Объясните, что вы или другой консультант будете помогать ей.

Примечание. Дородовое обучение не должно включать группового обучения при приготовлении молочных смесей.

Начало грудного вскармливания (шаг 4)



Эта мать держит своего ребенка сразу же после родов. Они оба обнажены, так что между ними контакт «кожа к коже». По возможности мать должна держать своего ребенка так, как показано на этом снимке, в первые два часа после родов.

Вытрите ребенка и укройте ребенка и мать одним одеялом.

Мать должна дать ребенку сосать грудь, когда он показывает, что уже готов к этому. В первые два часа после рождения дети обычно очень оживлены и реагируют на окружающих. Большинство детей хотят есть в промежутке от получаса до часа после родов, но точно установленного времени нет.

Постарайтесь отложить несрочные медицинские процедуры, проводимые в порядке обычной практики, хотя бы на один час.

Если первое кормление отложено более чем на один час, вероятность успеха грудного вскармливания уменьшается. Более вероятно, что мать рано прекратит кормить грудью.

Опасности кормлений до наступления лактации (шаг 6)

Кормления до наступления лактации – это искусственные кормления или питье, которые даются ребенку до начала грудного вскармливания.

Кормления до наступления лактации заменяют молозиво в качестве самого первого корма ребенка. При таких кормлениях более вероятно, что у ребенка возникнут такие инфекции, как диарея.

Если ребенку дать другое молоко, а не материнское, повышается вероятность того, что у ребенка разовьется непереносимость к белкам в пище.

Кормление до наступления лактации может утолить голод ребенка, поэтому ребенок будет меньше хотеть кормиться грудью.

Если у ребенка было хотя бы несколько кормлений до наступления лактации, у матери повышается вероятность возникновения таких проблем, как нагрубание молочных желез. Более вероятно, что грудное вскармливание прекратится раньше, чем у ребенка, который с самого рождения вскармливается исключительно грудью.

Многие думают, что молозива недостаточно для кормления ребенка до того, как «прибудет» зрелое молоко. Однако объем желудка младенца идеально соответствует количеству молозива, выделяемого матерью.

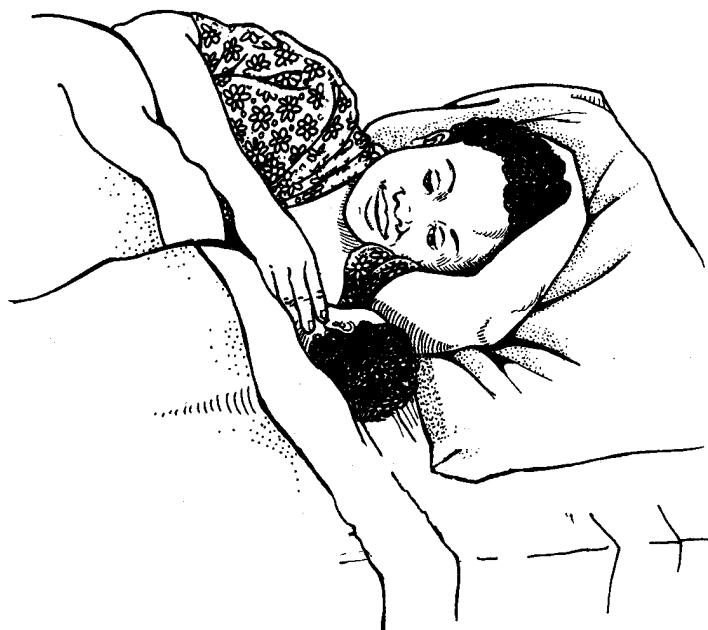
Преимущества совместного пребывания в одной палате матерей и детей (шаг 7)

Преимущества совместного пребывания матерей и детей в одной палате следующие:

- Оно позволяет матери реагировать на своего ребенка и кормить его тогда, когда он голоден. Это помогает установлению эмоциональной связи между матерью и ребенком и способствует грудному вскармливанию.
- Дети меньше плачут, и поэтому меньше соблазн давать смеси в бутылочках.
- У матерей вырабатывается уверенность в отношении грудного вскармливания.
- Грудное вскармливание дольше продолжается после выписки матери из больницы.

Все здоровые дети выигрывают от того, что находятся рядом с матерью в одной палате или в одной кровати. ВИЧ-позитивные матери не нуждаются в том, чтобы их отделяли от детей. При общем контакте матери с ребенком ВИЧ-инфекция не передается.

Рис. 25.2. Нахождение матери и ребенка в одной кровати позволяет матери отдыхать во время грудного вскармливания



Преимущества кормления грудью по требованию (шаг 8)

Кормление грудью по требованию означает кормление тогда, когда этого хочет ребенок или мать, без каких-либо ограничений продолжительности или частоты кормлений.

Преимущества этого следующие:

- Раньше происходит выход мекония.
- Ребенок быстрее набирает вес.
- Грудное молоко прибывает быстрее, и на третий день объем потребления молока ребенком уже больше.
- Меньше таких проблем, как нагрубание молочных желез.
- Меньше частота заболевания желтухой.

Если ребенок правильно приложен к груди, дайте ему сосать грудь столько, сколько он хочет. Некоторые младенцы поглощают все необходимое им молоко за несколько минут, другим же требуется полчаса, чтобы получить такое же количество молока, особенно в течение первой недели или двух недель. Это все нормальное поведение.

Пусть ребенок закончит кормление из первой груди, чтобы получить богатое жиром позднее молоко. Затем предложите ему вторую грудь, которую он, возможно, не захочет. Нет необходимости кормить его из обеих грудей при каждом кормлении. Если ребенок не берет другую грудь, мать может предложить ему сначала эту грудь в следующее кормление, так, чтобы обе груди получали одинаковое стимулирование.

Влияние консультантов равного статуса на продолжительность исключительно грудного вскармливания

На этом графике показано, как обученные консультанты равного статуса в Бангладеш увеличили долю грудных младенцев, которые продолжали кормиться исключительно грудью в возрасте пяти месяцев.

Семьдесят процентов матерей, получивших поддержку от консультантов равного статуса, в пять месяцев кормили исключительно грудным молоком, по сравнению с 6% тех матерей, которые такой поддержки не получили.



Рис. 25.3. Поговорите с членами семьи о потребностях женщины, только что ставшей матерью. Важную поддержку в грудном вскармливании могут оказать отцы



This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Занятие 26

Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока

Цели

После данного занятия слушатели смогут:

- объяснить, как производители рекламируют молочные смеси;
- резюмировать основные пункты Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока;
- описать, как Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока способствует защите грудного вскармливания;
- объяснить сложности, связанные с безвозмездной передачей молочных смесей.

Введение

Все производители рекламируют свои продукты, пытаясь убедить людей покупать их в большем количестве. Производители молочных смесей также продвигают свои продукты, убеждая матерей покупать больше молочных смесей.

Такая реклама подрывает уверенность женщин в своем грудном молоке, и они начинают думать, что оно не идеально для их детей. Это вредит грудному вскармливанию.

Необходимо **защищать** грудное вскармливание от последствий рекламы молочных смесей. Один из крайне важных способов защиты грудного вскармливания заключается в регулировании рекламы молочных смесей на национальном и международном уровне.

Отдельно взятые учреждения здравоохранения и медицинские работники также могут защищать грудное вскармливание, не позволяя компаниям использовать себя для рекламы молочных смесей. Это важная обязанность.

Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока

В 1981 г. Всемирная ассамблея здравоохранения (ВАЗ) приняла Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока, направленный на регулирование рекламы и сбыта молочных смесей. Данный Свод правил является минимальным требованием, направленным на защиту грудного вскармливания.

Свод правил регулирует **маркетинг**. Он не запрещает молочные смеси для детей грудного возраста или бутылочки и не предусматривает наказания для тех, кто кормит детей из бутылочки. Свод правил разрешает повсеместную продажу пищевых продуктов для детей, а также позволяет странам внедрять собственные правила.

Свод правил охватывает все заменители грудного молока, включая молочные смеси для грудных детей и другие виды молока или другие пищевые продукты, включая воду, чай и каши, которые иногда рекламируются и продаются как продукты, подходящие для детей младше шести месяцев, а также бутылочки для кормления и соски.

РЕЗЮМЕ ОСНОВНЫХ ПУНКТОВ МЕЖДУНАРОДНОГО СВОДА ПРАВИЛ

1. Не должно быть рекламы заменителей грудного молока и другой продукции, ориентированной на общественность.
2. Не должны раздаваться матерям бесплатные образцы.
3. Не должно быть рекламы в службах здравоохранения.
4. Сотрудники компаний не могут консультировать матерей.
5. Медицинские работники не могут получать подарки или образцы продуктов.
6. На маркировке продукции не должны размещаться изображения детей или другие изображения, идеализирующие искусственное вскармливание.
7. Информация для медицинских работников должна носить научный и фактический характер.
8. Информация об искусственном вскармливании, в том числе информация на этикетках, должна объяснять пользу грудного вскармливания и расходы и опасности, связанные с искусственным вскармливанием.
9. Не должны рекламироваться продукты, такие как сгущенное молоко с сахаром, которые непригодны для детей.

Некоторых людей легко ввести в заблуждение; они считают, что Свод правил не применяется в отношении женщин, живущих с ВИЧ, которые могут решать кормить своих детей путем искусственного вскармливания. Однако в данном случае Свод правил также актуален и полностью охватывает потребности матерей, живущих с ВИЧ.

В случае, если молочные смеси будут легко доступны, существует риск того, что женщины, не зараженные ВИЧ или не прошедшие тест на ВИЧ, захотят их использовать. Они могут потерять уверенность в грудном вскармливании и решить начать искусственное вскармливание. Это называется *сопутствующим эффектом*.

Поэтому внедрение Свода правил становится еще более важной задачей как для защиты ВИЧ-позитивных матерей, так и для содействия предотвращению сопутствующего эффекта.

Заменители грудного молока (там, где они необходимы) должны распределяться при условии легкого доступа и устойчивости поставок. Они должны распространяться так, чтобы избежать влияния сопутствующего эффекта на женщин, кормящих грудью.

Сложности, связанные с безвозмездной передачей молочных смесей

Вероятно, вы слышали, что некоторые производители и продавцы безвозмездно предлагают молочные смеси для ВИЧ-позитивных женщин. В Своде правил по этому поводу говорится следующее:

«При организации безвозмездной передачи молочных смесей для детей грудного возраста... учреждение или организация должны предпринять шаги, направленные на то, чтобы обеспечить снабжение молочными смесями до тех пор, пока эти дети будут нуждаться в них».

В соответствии со Сводом правил и последующими резолюциями, такие пожертвования не могут делаться через систему медико-санитарной помощи, то есть через родильные отделения или педиатрические отделения, клиники матери и ребенка и планирования семьи, частных врачей и учреждения по уходу за детьми.

При желании, система здравоохранения может обеспечивать ВИЧ-инфицированных матерей молочными смесями бесплатно или по субсидиям, но молочные смеси, которые будут выдаваться матерям, должны ПОКУПАТЬСЯ службой здравоохранения, так же как она покупает большую часть лекарственных средств и пищевых продуктов для больных, а также большую часть других товаров.

Помимо этого, служба здравоохранения также должна обеспечивать мать молочными смесями до тех пор, пока ее ребенок нуждается в них – то есть, на протяжении не менее шести месяцев, – а также молоком в том или ином виде после этого.

Когда больницы и поликлиники вынуждены покупать молочные смеси, как они покупают лекарственные средства и пищевые продукты, то они с большей вероятностью будут следить за тем, чтобы эти смеси выдавались под тщательным контролем, а не разбазаривались или использовались не по назначению. Скорее всего, молочные смеси будут выдаваться только ВИЧ-позитивным матерям, прошедшим консультации и решившим использовать молочные смеси.

Подводя итог, можно сказать, что снабжение должно быть надежным и стабильным. Краткосрочные поставки могут быть опасными. Полагаться на поставки от благотворительных организаций опасно. После того как женщина начнет использовать молочные смеси, ей трудно вернуться к грудному вскармливанию.

[illegible]

Занятие 27

Карточки и инструменты консультирования. Сценарии консультирования

Цели

После этого занятия слушатели смогут:

- консультировать ВИЧ-позитивных женщин по вопросам вариантов кормления детей грудного возраста, с использованием карточек, блок-схемы и раздаточных листовок.

В ходе этого занятия вы будете практически отрабатывать проведение консультации с помощью ряда инструментов, таких как:

- **Перекидной блокнот**, в который входит блок-схема, иллюстрирующая процесс консультирования, и карточки консультирования, которые будут использоваться на занятиях один на один с беременными женщинами и/или матерями.
- Набор **листочков** для раздачи матерям, в которых рассказывается о безопасном осуществлении выбранных вариантов кормления.
- **Справочное пособие**, из которого вы, консультанты, сможете получить дополнительную информацию.
- **Блок-схема**, включенная в перекидной блокнот, поможет вам логически выбирать последовательность действий при консультировании женщины. Важно не перегружать женщину большим количеством вариантов для выбора и не оставлять ей слишком мало времени для выражения своих чувств.

Перекидной блокнот На первой странице представлена **блок-схема** шагов, рекомендованных для консультирования по вопросам ВИЧ и кормления грудных детей. С левой стороны приведены простые указания по использованию блок-схемы в зависимости от типа занятия (первое занятие, последующая работа) и от того, работаете вы с беременной женщиной или с женщиной, у которой ребенок уже родился. Каждая карточка, которую мы теперь будем рассматривать, имеет порядковый номер, соответствующий порядковому номеру шага в блок-схеме.

Карточки 2–6 иллюстрируют варианты кормления, которые обсуждались в ходе предыдущих занятий. На каждой карточке приведены преимущества и недостатки одного из вариантов.

Карточка 1 называется «Риск передачи от матери к ребенку». Она поможет вам объяснить женщине вероятность инфицирования ее ребенка. Из занятия 17 вы должны помнить, что если все матери показанных детей будут ВИЧ-инфицированными, то трое из этих детей скорее всего будут инфицированы ВИЧ при грудном вскармливании.

Карточка 2 называется «Преимущества и недостатки молочных смесей коммерческих производителей для детей грудного возраста».

Карточка 3 называется «Преимущества и недостатки исключительно грудного вскармливания». Женщина может рассматривать вариант исключительно грудного вскармливания в первые несколько месяцев в случае, если заместительное кормление неприемлемо, невозможно, недоступно, нестабильно или небезопасно.

На **карточке 4** показаны «Преимущества и недостатки сцеживания и температурной обработки грудного молока».

- На **карточке 5** показаны «Преимущества и недостатки привлечения кормилицы». Грудным вскармливанием ребенка занимается другая женщина, не инфицированная ВИЧ, тогда как мать осуществляет все другие виды кормления и ухода.
- На **карточке 6** показаны «Преимущества и недостатки животного молока, модифицированного в домашних условиях».

Обратите внимание, что в каждой карточке есть несколько разделов: «использовать с», «спросить», «основная информация», «спросить для проверки понимания».

Карточка 7 Таблицу, приведенную на этой карточке, следует применять к беременным женщинам или матерям детей младше шести месяцев. Она помогает консультанту изучить условия жизни женщины, чтобы помочь ей выбрать наиболее подходящий для ее ситуации метод кормления. Данная таблица не является инструментом для отметок пунктов или для принятия решения за мать. Мать должна сама выбрать тот или иной метод, ознакомившись с преимуществами и недостатками каждого из методов.

Первый шаг – расспросить женщину обо всех моментах, приведенных в первой колонке. Например: *«Где вы берете питьевую воду?»*

Мысленно отмечайте ответы женщины на каждый вопрос. Эта информация потребуется вам для того, чтобы помочь женщине выбрать вариант кормления.

При использовании карточек важно пользоваться навыками консультирования и не указывать женщине, что ей делать. Просто прочитать карточку вслух недостаточно. Важно использовать открытые вопросы, слушать и получать информацию, а также поддерживать выбор женщины.

Для того чтобы выбрать вариант кормления, женщине может понадобиться больше одной консультации. Важно, чтобы вы дали женщине столько времени, сколько ей нужно, и не пытались заставить ее принять решение в тот момент, когда она еще не будет готова.

Отработка навыков консультирования на практике

Теперь два преподавателя продемонстрируют вам использование карточек для консультирования. У беременной женщины недавно была обнаружена ВИЧ-инфекция. Она обратилась к консультанту, чтобы обсудить возможности кормления ребенка. Обратите внимание, как консультант применяет навыки консультирования и не говорит матери, что ей нужно делать.

ДЕМОНСТРАЦИЯ 27.А. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ВОПРОСУ ВОЗМОЖНОСТЕЙ КОРМЛЕНИЯ РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

<i>Консультант.</i>	Здравствуйте, (имя женщины). Спасибо за то, что пришли поговорить со мной о кормлении вашего ребенка. Мы хотим помочь вам сделать наилучший для вас выбор в вашей ситуации, который даст вашему ребенку больше всего шансов остаться здоровым.
Комментарий:	Сейчас консультант начинает сеанс, объясняя матери, что ее задача заключается в том, чтобы помочь сделать надлежащий выбор в отношении кормления. Также консультант особо отмечает, что необходимо сохранить здоровье ребенка. Часто необходимо балансировать риск передачи ВИЧ с риском серьезного вреда здоровью ребенка от диареи или пневмонии. Теперь мы увидим, как консультант переходит к шагу 1: объяснение риска передачи инфекции от матери к ребенку.
<i>Консультант.</i>	Вы что-нибудь слышали о том, как ВИЧ может передаваться от матери ребенку?
<i>Женщина.</i>	Ну, я знаю, что ребенок может заразиться при родах, а также если я решу кормить его грудью.
<i>Консультант.</i>	Дети действительно могут быть инфицированы ВИЧ таким образом. Сейчас я покажу вам картинку, которая поможет вам понять это.
Комментарий:	Консультант показывает карточку № 1.
<i>Консультант.</i>	Что вы видите на картинке?
<i>Женщина.</i>	Я вижу детей в одежде разных цветов.
<i>Консультант.</i>	На этой карточке показано 20 детей, родившихся от ВИЧ-позитивных женщин. Как вы говорили, ВИЧ может передаваться ребенку во время трех стадий: пока вы беременны, при родах и при грудном вскармливании. Дети в белой одежде вообще НЕ БУДУТ заражены. Дети в черной одежде уже были заражены ВИЧ во время беременности и при родах. Дети в серой одежде могут быть заражены ВИЧ при грудном вскармливании.
<i>Женщина.</i>	Значит, не все дети заражаются ВИЧ при грудном вскармливании?
<i>Консультант.</i>	Нет, как вы видите, большинство из них не будут инфицированы. Некоторые факторы могут повысить риск передачи ВИЧ при грудном вскармливании. Например, вероятность заражения повышается, если вы заразились ВИЧ недавно, или если вы кормите грудью на протяжении длительного времени. Существуют способы снижения риска передачи ВИЧ – вам следует выбрать вариант кормления, подходящий для вашей ситуации. О чем бы вы еще хотели спросить меня в отношении того, что я вам сейчас рассказала?»
<i>Женщина.</i>	Кажется, я все поняла. Я рада слышать, что не все дети заражаются при грудном вскармливании.
Комментарий:	Как консультант обрисовал риск передачи ВИЧ от матери к ребенку? Она задала открытый вопрос, чтобы оценить то, как мать понимает риск. Она спросила: «Вы что-нибудь слышали о том, как ВИЧ может передаваться от матери ребенку?» Это хороший способ представления концепции риска. Теперь консультант переходит к шагу 2 блок-схемы. Она объяснит преимущества и недостатки различных вариантов кормления, начиная с того варианта, который изначально предпочитает мать.
<i>Консультант.</i>	Существуют разные способы кормления вашего ребенка. Вы уже думали о каком-то конкретном способе?

<i>Женщина.</i>	Ну, теперь я знаю, что не все дети инфицируются при грудном вскармливании, поэтому давайте сначала поговорим о нем, потому что других своих детей я кормила грудью.
<i>Консультант.</i>	Да, что вы видите на картинке?
Комментарий:	Консультант показывает женщине карточку № 3, чтобы объяснить ей следующие моменты.
<i>Женщина.</i>	Я вижу мать, кормящую ребенка грудью. Кто-то пытается дать ребенку бутылочку. Мать отказывается.
<i>Консультант.</i>	Да, тема картинки – исключительно грудное вскармливание. Что, по-вашему, означает исключительно грудное вскармливание?
<i>Женщина.</i>	Ну, я не уверена, но я что-то о нем уже видела на плакате.
<i>Консультант.</i>	Верно, сейчас много плакатов об исключительно грудном вскармливании. Исключительно грудное вскармливание означает, что ребенок получает только грудное молоко и больше никакой жидкости или пищи, даже воды. Исключительно грудное вскармливание в первые несколько месяцев жизни может снизить риск передачи ВИЧ по сравнению со смешанным вскармливанием. Грудное вскармливание дает ребенку идеальную пищу, защищающую его от многих болезней. Оно также предотвращает новую беременность. С другой стороны, пока вы кормите ребенка грудью, есть некоторая опасность передачи ВИЧ.
Комментарий:	На этом этапе консультант перейдет к другим преимуществам и недостаткам исключительно грудного вскармливания, воспользовавшись карточкой № 3.
<i>Консультант.</i>	Что вы сейчас думаете о грудном вскармливании?
<i>Женщина.</i>	Ну, мне еще нужно подумать. Я все-таки буду беспокоиться, что мой ребенок может заразиться ВИЧ. Расскажите мне о молочных смесях.
Комментарий:	Консультант обсудит вопросы и тезисы на карточке № 2, используя навыки консультирования. Представим, что она уже сделала это. Обратите внимание, что консультант обсуждала два основных варианта: исключительно грудное вскармливание и молочные смеси для грудных детей.
<i>Консультант.</i>	Как вы относитесь к молочным смесям для грудных детей?
<i>Женщина.</i>	Я даже не знаю. Мой муж очень хочет, чтобы я кормила грудью, но я думаю, что мне стоит попробовать молочные смеси. Если я начну с молочных смесей, я могу потом вернуться к грудному вскармливанию?
<i>Консультант.</i>	Это очень сложно.
Комментарий:	Консультант обсудит два основных варианта: молочные смеси для детей грудного возраста и исключительно грудное вскармливание. Если ни один из этих вариантов не подойдет, то консультант будет обсуждать с матерью другие стабильные и приемлемые для данной местности варианты. Важно ориентироваться на предпочтения матери и не переполнять ее информацией из различных списков. Оставьте женщине время на вопросы и убедитесь, что она понимает то, что вы обсуждаете с ней. Представьте, что различные варианты кормления уже обсуждались. Теперь консультант переходит к шагу 3: изучение обстановки в доме и в семье женщины.
<i>Консультант.</i>	Мы только что обсудили различные методы кормления. Получив всю эту информацию, каким методом вы больше всего заинтересовались?

<i>Женщина.</i>	Я хотела бы остановиться на молочных смесях, ведь их можно бесплатно получить здесь, в клинике.
Комментарий:	Обратите внимание, что это не окончательное решение женщины. Впоследствии она может передумать.
<i>Консультант.</i>	Давайте вместе подумаем о том, что вам будет нужно в том случае, если вы выберете молочные смеси.
<i>Женщина.</i>	Да, хорошо.
Комментарий:	Консультант показывает женщине карточку № 7.
<i>Консультант.</i>	Где вы берете питьевую воду?
<i>Женщина.</i>	У нас на кухне есть кран с чистой водой.
<i>Консультант.</i>	Это хорошо – для приготовления молочной смеси нужна чистая вода. Вы сможете каждый раз готовить смесь с кипяченой водой и в чистой кухонной посуде?
<i>Женщина.</i>	Кажется, это очень много работы. Мне на самом деле нужно каждый раз кипятить воду, если у нас идет чистая вода из крана?
<i>Консультант.</i>	Да, так рекомендуется.
<i>Женщина.</i>	Хорошо, тогда... думаю, я справлюсь. Я могу попросить племянницу помочь мне.
<i>Консультант.</i>	Хорошая идея. А как насчет приготовления молочной смеси ночью? Вы сможете это делать два или три раза каждую ночь?
<i>Женщина.</i>	А разве я не могу просто приготовить ее перед сном и оставить бутылочку у кровати, чтобы пользоваться ей ночью?
<i>Консультант.</i>	Я понимаю, что так проще, но лучше всего готовить молочную смесь каждый раз перед кормлением. Это не даст вашему ребенку заболеть... Давайте теперь поговорим о стоимости молочных смесей.
<i>Женщина.</i>	Да? Но я думала, что они бесплатны.
<i>Консультант.</i>	Хотя вы и получаете молочные смеси бесплатно, у вас она может закончиться до того, как вы сможете получить новую, или клиника временно останется без запасов смесей. Молочные смеси стоят около _____ за банку (<i>впишите местную цену</i>). Если вам потребуется купить три или четыре банки, сможете ли вы это себе позволить?
<i>Женщина.</i>	Да, у моего мужа постоянная работа. Если потребуется, мы сможем найти деньги.
<i>Консультант.</i>	Это хорошо. Если ваш муж работает, то цена не составляет большой проблемы. Ваш муж знает, что вы ВИЧ-позитивны?
<i>Женщина.</i>	Да. Он тоже ВИЧ-позитивный.
<i>Консультант.</i>	Вам, должно быть, трудно, но то, что вы оба об этом знаете, может быть полезным. А как насчет других членов семьи?
<i>Женщина.</i>	Мы больше никому не говорили. Мы боимся того, что они могут сказать.
<i>Консультант.</i>	Да, это действительно может беспокоить. В таком случае, как остальные члены семьи отнесутся к тому, что вы не будете кормить ребенка грудью?
<i>Женщина.</i>	Моя свекровь может расстроиться, ведь она всех своих детей кормила грудью. Она считает, что это лучше всего.
<i>Консультант.</i>	Как бы вы могли объяснить ей, что вы не хотите кормить ребенка грудью?
<i>Женщина.</i>	Я могла бы ей сказать, что принимаю лекарство, которое повлияет на грудное молоко. В прошлом году так было с нашей соседкой.

<i>Консультант.</i>	Вы думаете, что ваша свекровь согласится с таким объяснением? Или она будет настаивать на том, чтобы вы кормили грудью?
<i>Женщина.</i>	Думаю, она согласится. Эта соседка – ее подруга, и с ее ребенком все хорошо.
Комментарий:	Теперь консультант спросит у женщины, не хочет ли она рассмотреть другие варианты кормления, и есть ли у нее вопросы. Потом консультант перейдет к шагу 4: помочь женщине выбрать подходящий вариант кормления.
<i>Консультант.</i>	Сегодня мы многое обсудили. После всего этого, какие у вас мысли насчет того, как бы вы кормили своего ребенка?
<i>Женщина.</i>	Я совсем в растерянности. В каждом варианте так много и хороших, и плохих моментов. Что бы вы предложили мне?
<i>Консультант.</i>	Давайте посмотрим на вашу ситуацию с разных сторон. Других своих детей вы кормили грудью, и ваша свекровь хочет, чтобы вы кормили грудью и этого ребенка.
<i>Женщина.</i>	Да».
<i>Консультант.</i>	При этом ваш муж знает, что вы ВИЧ-инфицированы, и, наверное, он мог бы поддержать вас, чтобы помочь вам кормить исключительно грудью... С другой стороны, у вас есть все необходимое для безопасного приготовления молочных смесей. У вас есть чистая вода, топливо и деньги на покупку молочных смесей.
<i>Женщина.</i>	Да, верно.
<i>Консультант.</i>	Поскольку ваш муж знает о вашем статусе, он мог бы поддержать вас, мог бы кормить ребенка молочной смесью и, возможно, поговорил бы со своей матерью.
<i>Женщина.</i>	Ага... Я хотела бы еще подумать и поговорить с мужем. Но я думаю, что хочу кормить этого ребенка молочной смесью. Я смогу объяснить мужу то, что вы мне рассказали. Думаю, он поймет.
Комментарий:	Консультант не говорила женщине, что ей делать. Она обобщила причины, по которым разные варианты кормления подошли бы ей. Потом женщина сделала первоначальный выбор, но она вернется домой, чтобы обсудить его с мужем. Теперь консультант перейдет к шагу 5: объяснение того, как осуществлять выбранный вариант кормления на практике, и выдача листовок.

Сейчас вы с помощью ролевой игры будете тренировать консультирование женщин по вариантам кормления.

Вы будете работать в группах по 3–4 человека, по очереди выступая в роли «матери», «консультанта» или наблюдателя.

Играя роль матери, используйте рассказ на вашей карточке. «Консультант» будет консультировать вас в вашей ситуации. Другие слушатели в вашей группе будут наблюдателями. Придумайте себе имя и сообщите его консультанту». Отвечайте на вопросы консультанта в соответствии с вашей ситуацией. Не сообщайте всю информацию сразу. Если ваш консультант хорошо пользуется навыками слушания и получения информации и дает вам понять, что ей интересно, то вы можете рассказать больше.

Будучи «консультантом», поздоровайтесь с «матерью» и представьтесь. Узнайте ее имя и имя ребенка, и, обращаясь, пользуйтесь ими. В начале разговора задайте один-два открытых вопроса, чтобы узнать, зачем она обратилась к вам. Используйте каждый из навыков консультирования, чтобы способствовать тому, чтобы она говорила с вами. Карточки помогут вам консультировать мать. Используйте таблицу: она поможет «матери» принять решение о кормлении в зависимости от ее обстоятельств. Если вам удобно, то используйте также соответствующие карточки и листовки для раздачи, посвященные тому, как осуществлять выбранный вариант кормления на практике. Пользуясь карточкой, не просто зачитывайте ее. Используйте свои навыки для того, чтобы обобщать информацию, не предписывая «матери» какие-либо действия.

Будучи наблюдателем, используйте «КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ НАВЫКОВ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ». Отмечайте, какие навыки консультант использует, не использует или использует неправильно. Отмечайте свои наблюдения карандашом в списке. После ролевой игры похвалите правильные действия консультанта и скажите ей, что она могла бы делать лучше.

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for writing. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Занятие 28

Важность прикорма

Цели

После этого занятия слушатели смогут:

- объяснить важность продолжения грудного вскармливания;
- дать определение прикорма;
- объяснить, почему существует оптимальный возраст ребенка для начала прикорма;
- перечислить ключевые тезисы данного занятия;
- перечислить проводящиеся в настоящее время мероприятия в отношении прикорма.

Введение

До сих пор мы изучали период от рождения до шести месяцев. Период с шести месяцев до двух лет критически важен для роста и развития ребенка. В это время вы, медицинские работники, будете играть важную роль в помощи семьям.

В течение следующих нескольких занятий мы создадим список из 10 ключевых тезисов по прикорму для обсуждения с попечителями. Ключевые тезисы перечислены в конце вашего Пособия.

Продолжение грудного вскармливания

На протяжении первых шести месяцев ребенка нужно кормить только грудным молоком, что называется **исключительно грудным вскармливанием**.

Начиная с возраста 6–12 месяцев, грудное вскармливание по-прежнему обеспечивает более половины потребностей ребенка в питании, а с 12–24 месяцев – не менее одной трети потребностей в питании. Помимо питания, грудное вскармливание по-прежнему обеспечивает ребенку защиту от многих заболеваний и обеспечивает близость и контакт, способствующие психологическому развитию.

Консультанты по вопросам кормления, такие как вы, можете многое сделать для поддержки и поощрения женщин, которые хотят кормить своих детей грудью. Вы можете оказать содействие защите надлежащих методов кормления в местной общине. Если вы не будете активно поддерживать грудное вскармливание, вы можете по ошибке воспрепятствовать этому процессу.

При каждой встрече с матерью пытайтесь укреплять ее уверенность. Хвалите ее за то, что она и ее ребенок делают верно. Предоставляете ей актуальную информацию и предлагайте надлежащие действия.

Ключевой тезис 1

Грудное вскармливание на протяжении двух лет или дольше помогает ребенку развиваться и расти сильным и здоровым

Определение прикорма

«Прикорм» означает кормление другой пищей помимо грудного молока.

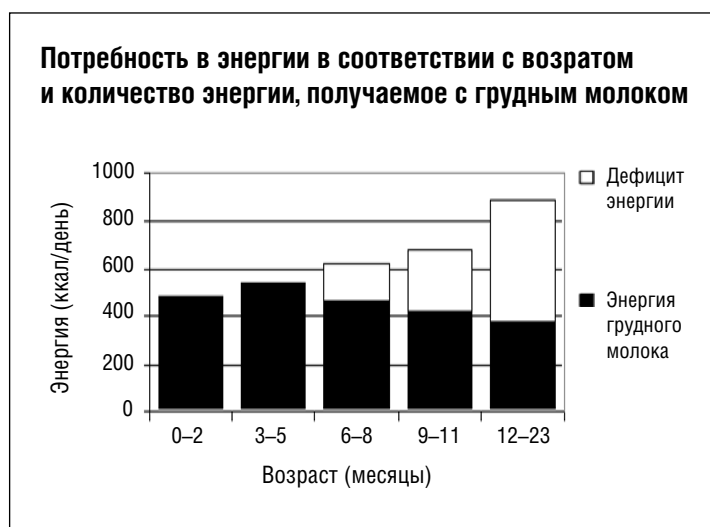
Эта другая пища называется прикормом.

Эта дополнительная пища и жидкости называются прикормом, поскольку они применяются в дополнение к грудному вскармливанию, а самих по себе в качестве питания их будет недостаточно. Пища для прикорма должна представлять собой богатые пищевыми веществами продукты, употребляемые в достаточных количествах для того, чтобы ребенок продолжал расти.

Во время прикорма ребенок раннего возраста постепенно привыкает к той еде, которую употребляет вся семья, хотя грудное вскармливание по-прежнему остается важным источником пищевых веществ и защитных факторов до тех пор, пока ребенку не исполнится как минимум два года.

Оптимальный возраст для начала прикорма

Наш организм использует пищу для получения энергии, которая поддерживает жизнь, обеспечивает рост и борьбу с инфекциями, позволяет человеку двигаться и вести активную жизнь. Пища сродни дровам для костра – если у вас не хватает дров, то костер не сможет дать достаточно тепла или энергии. Аналогичным образом, если детям раннего возраста не будет хватать надлежащей пищи, то у них не будет достаточно энергии для роста и активности.

Дефицит энергии

На данном графике каждая колонка представляет общее количество энергии, необходимое в этом возрасте. Колонки становятся выше, что указывает на то, что по мере того как ребенок становится старше, крупнее и активнее, ему требуется больше энергии. Темная часть графика показывает, сколько из этой энергии ребенок получает с грудным молоком.

Начиная примерно с шести месяцев, возникает **разрыв** между общей потребностью в энергии и энергией, которую ребенок получает с грудным молоком. Дефицит возрастает по мере роста ребенка.

Поэтому для большинства детей возраст в шесть месяцев является оптимальным временем для введения прикорма. Прикорм с шести месяцев помогает ребенку нормально расти и вести активную и полноценную жизнь.

Ключевой тезис 2

Начало кормления ребенка другой пищей в дополнение к грудному молоку в возрасте шести полных месяцев способствует нормальному росту ребенка

В шесть полных месяцев дети должны учиться есть густую кашу, пюре и толченую пищу. Такая пища восполняет пробел в обеспечении энергией лучше, чем жидкости.

В возрасте шести полных месяцев детей становится проще кормить густой кашей, пюре и размятой пищей, потому что они:

- проявляют интерес к тому, как едят другие люди, и тянутся за едой;
- любят совать предметы в рот;
- лучше контролируют язык, чтобы перемещать во рту пищу;
- начинают делать вертикальные жевательные движения челюстями.

Помимо этого, в этом возрасте пищеварительная система детей достаточно созревает для того, чтобы усваивать различную пищу.

Большинство детей не нуждаются в прикорме в возрасте младше шести месяцев. Если ребенок младше этого возраста, проконсультируйте мать в отношении того, как кормить ребенка исключительно грудью, чтобы он мог получать достаточно грудного молока.

Если ребенок не получает грудного молока, то следует продолжать надлежащее заместительное кормление молоком до шестимесячного возраста и не начинать введение прикорма слишком рано.

РИСК, СВЯЗАННЫЙ С ВВЕДЕНИЕМ ПРИКОРМА СЛИШКОМ РАНО

Слишком раннее введение прикорма (до шестимесячного возраста) может:

- заменить собой грудное молоко, тем самым затрудняя удовлетворение потребности ребенка в пищевых веществах;
- привести к снижению пищевой ценности рациона питания в случае кормления ребенка жидкими водянистыми супами и кашами;
- привести к повышению риска заболевания, потому что ребенок получает меньше защитных факторов, содержащихся в грудном молоке;
- привести к повышению риска диареи, поскольку пища для прикорма может быть не настолько чистой и легко усваиваемой, как грудное молоко;
- повышает риск одышки и других видов аллергии, потому что ребенок пока не может нормально усваивать и поглощать иные белки, помимо человеческих;
- в случае, если грудное вскармливание станет менее частым: повышает вероятность того, что мать снова забеременеет.

РИСК, СВЯЗАННЫЙ С ВВЕДЕНИЕМ ПРИКОРМА СЛИШКОМ ПОЗДНО

Слишком позднее введение прикорма также является фактором риска, потому что ребенок:

- не получает дополнительной пищи, необходимой для удовлетворения его растущих потребностей;
- растет и развивается слишком медленно;
- может не получать пищевых веществ, что может привести к неправильному питанию и дефицитам, таким как железодефицитная анемия.

Большинство детей не нуждаются в прикорме до возраста шести полных месяцев.

Все дети старше шести полных месяцев должны получать прикорм.

УПРАЖНЕНИЕ 28.A ОЦЕНИТЕ СВОИ МЕТОДЫ РАБОТЫ				
Осуществляется ли данное действие?	В отношении всех детей	В отношении некоторых детей	Не осуществляется	Комментарии
Взвешивание ребенка				
Измерение длины тела ребенка				
Изучение графика роста ребенка				
Обсуждение кормления ребенка				
Отметка в карточке ребенка о том, что обсуждалось кормление				
Демонстрация приготовления пищи для детей раннего возраста и методов кормления				
Визиты на дом для оценки пищевых продуктов и методов кормления				
Другие действия				

Наиболее часто осуществляемые в вашем медицинском учреждении действия:

Наименее часто осуществляемые в вашем медицинском учреждении действия:

Резюме

Статус питания ребенка влияет на его здоровье в целом. Здоровье – это не только рост и развитие, но и возможность бороться с болезнью и выздоравливать после нее. Это означает, что статус питания детей важен для всех медицинских работников, и все медицинские работники должны способствовать надлежащим методам кормления.

Создание в медицинских учреждениях условий, в которых питание детей будет играть важную роль, внесет существенный вклад в укрепление здоровья детей.

Для заметок

This image shows a full page of a document template designed for handwritten notes or essays. It features approximately 30 evenly spaced, thin grey horizontal lines across the entire width of the page. The margins are consistent on all sides, providing a clear area for writing. There are no titles, headers, or other markings present on the page.

Занятие 29

Пищевые продукты, способные восполнить дефицит энергии

Цели

После этого занятия слушатели смогут:

- перечислить местные пищевые продукты, содействующие восполнению дефицита энергии;
- объяснить причины, по которым рекомендуется использовать густую пищу;
- описать способы повышения калорийности пищи;
- назвать ключевой тезис данного занятия.

Пищевые продукты, способные восполнить дефицит энергии

Все пищевые продукты являются источником энергии. Однако в каждой общине люди употребляют в пищу по крайней мере один *основной*, или главный продукт. Обычно люди потребляют большое количество основных продуктов, которые обеспечивают их большей частью энергии. Основные пищевые продукты также являются источниками белка и других пищевых веществ, но сами по себе они не могут дать все необходимые пищевые вещества. Для того чтобы ребенок получал достаточно пищевых веществ, он должен употреблять и основные пищевые продукты, и другую еду.

Вам необходимо знать основные пищевые продукты в вашем регионе. Тогда вы сможете помогать семьям использовать эти пищевые продукты для кормления своих детей раннего возраста.



Желудок ребенка раннего возраста мал. В возрасте восьми месяцев желудок вмещает около 200 мл. Жидкая пища и жидкости быстро заполняют желудок.

Консистенция, или густота пищи, имеет большое значение для того, насколько пища будет удовлетворять потребности ребенка раннего возраста в энергии. Густая пища способствует восполнению дефицита энергии.

Ключевой тезис 3

Пища, которая достаточно густа для того, чтобы не выливаться из ложки, дает ребенку больше энергии

**СПОСОБЫ ПОВЫШЕНИЯ КАЛОРИЙНОСТИ ПИЩИ РЕБЕНКА**

Пищевые продукты можно обогатить энергией и пищевыми веществами следующим образом.

- Каша или другие основные пищевые продукты:
 - Готовить с использованием меньшего количества воды, чтобы каша получалась более густой, как мы только что видели. Пища не должна быть слишком жидкой.
 - Перед тем, как молоть зерно на муку, его следует поджарить. Поджаренная мука не так сильно густеет, и для приготовления каши не нужно столько воды.
- Суп или тушеные блюда:
 - Извлечь из супа или тушеного блюда твердые компоненты, такие как бобы, овощи, мясо и основные продукты. Их следует размять в густое пюре и кормить ребенка им, а не жидкой частью супа.
- В кашу, суп или тушеные блюда для их обогащения можно добавлять продукты, богатые энергией или питательными веществами. Это особенно важно, если суп представляет собой жидкую пищу с небольшим количеством бобов, овощей или других продуктов.
 - Часть воды (или всю воду) для приготовления пищи можно заменить свежим или кислым молоком, кокосовым молоком или сливками.
 - После приготовления пищи добавить в нее ложку порошкового молока.
 - Муку из различных видов бобовых можно перед приготовлением пищи смешать с мукой из основного пищевого продукта.
 - Перемешать с едой пасту из орехов или зерна, например, пасту из земляных орехов (арахисовое масло) или пасту из сезама (тахини/сим-сим).
 - Добавить ложку маргарина, топленого масла или растительного масла.

Жиры и масла

ЖИРЫ И МАСЛА

- Жиры и масла являются концентрированными источниками энергии. Небольшое количество масла или жира, например, половина чайной ложки, добавленное в миску ребенка, даст ему немного дополнительной энергии. Добавление жирной пищи/масла также размягчает густую кашу и другие основные продукты, и в результате есть их становится легче.
- Жиры и масла также могут использоваться для жарки пищи, а также намазываться на еду, например, на хлеб. Жир и масло должны быть свежими, потому что они имеют свойство портиться при длительном хранении.
- При добавлении большого количества масла ребенок может наесться до того, как съест всю порцию еды. Это означает, что дети получают энергию от масла, но не получают достаточного количества других пищевых веществ, поскольку в целом они съедают меньше еды.
- Если ребенок растет нормально, то нужды в дополнительном масле обычно нет. Ребенок, потребляющий слишком много масла или жареной пищи, может набрать избыточный вес.
- Сахар, пальмовый сахар-сырец и мед также богаты энергией, и их можно добавлять в пищу в небольших количествах, чтобы повысить концентрацию энергии. Однако в этих пищевых продуктах нет никаких других питательных веществ.
- Попечители должны следить за тем, чтобы богатые сахаром пищевые продукты не замещали собой другую пищу в рационе питания, например, когда конфеты, сладкие мучные изделия и напитки с сахаром используются вместо другой еды для детей раннего возраста.
- Для растущего мозга и глаз ребенка, а также для здоровых кровеносных сосудов нужны основные жирные кислоты. Эти основные жирные кислоты имеются в грудном молоке (см. занятие 2).
- Для детей старше шести месяцев, которых не кормят грудью, в качестве хороших источников основных жирных кислот можно назвать рыбу, авокадо, ореховые пасты и растительное масло. Пищевые продукты животного происхождения также обеспечивают основные жирные кислоты (см. занятие 30).

ФЕРМЕНТИРОВАННАЯ КАША ИЛИ ПРОРАЩИВАНИЕ ЗЕРНА, ИЗ КОТОРОГО ДЕЛАЮТ МУКУ

Ферментированная каша

- Ферментированная каша может готовиться двумя способами: зерно можно смешивать с водой и перед приготовлением оставлять бродить на одну ночь или дольше, или же из зерна и воды готовится каша, которая потом начинает бродить. Иногда в кашу добавляется часть предыдущей порции ферментированной каши, что позволяет ускорить процесс ферментации. Кашу из пророщенного зерна также можно оставлять бродить.
- Преимущества ферментированной каши заключаются в следующем:
 - Она не такая густая, как обычная каша, поэтому с одним и тем же количеством воды можно смешивать больше зерна/муки. Это означает, что каждая чашка каши содержит больше энергии и питательных веществ, чем обычная (не ферментированная) каша.
 - Детям может нравиться вкус «кислой» каши, и они будут съедать больше.
 - Кислая каша обеспечивает лучшее усвоение железа и некоторых других минералов.
 - Кислая каша осложняет рост вредных бактерий, поэтому ее можно хранить один-два дня.
- Ферментация зерна применяется также для изготовления алкоголя. Однако короткий срок брожения, о котором говорится здесь для приготовления ферментированной каши, не приведет к образованию алкоголя, поэтому такая каша не опьянит ребенка!

Мука из пророщенного зерна

- Зерна или семена бобовых замачиваются в воде и прорастают. После этого зерна сушат (иногда – поджаривают) и мелют на муку. Семья может делать это и в домашних условиях, но чаще мука из пророщенных зерен покупается.
- В магазинах может продаваться смешанная мука, в состав которой, помимо основной муки, входит и пророщенная (или осоложенная) мука.
- Если в вашем районе семьи используют пророщенную муку, то можно использовать следующие способы приготовления более густой и питательной каши:
 - Кашу можно готовить из муки из пророщенных зерен. Такая мука не сильно густеет в процессе приготовления, поэтому можно обойтись меньшим количеством воды.
 - Щепотку муки из пророщенных зерен можно добавить к приготовленной густой каше, которая уже немного остыла. Через несколько минут после добавления муки из пророщенных зерен кашу следует снова довести до кипения. В результате каша станет мягче, и ребенку будет легче ее есть.
- Проращивание также способствует улучшению усвоения железа.

Занятие 30

Пищевые продукты, способные восполнить дефицит железа и витамина А

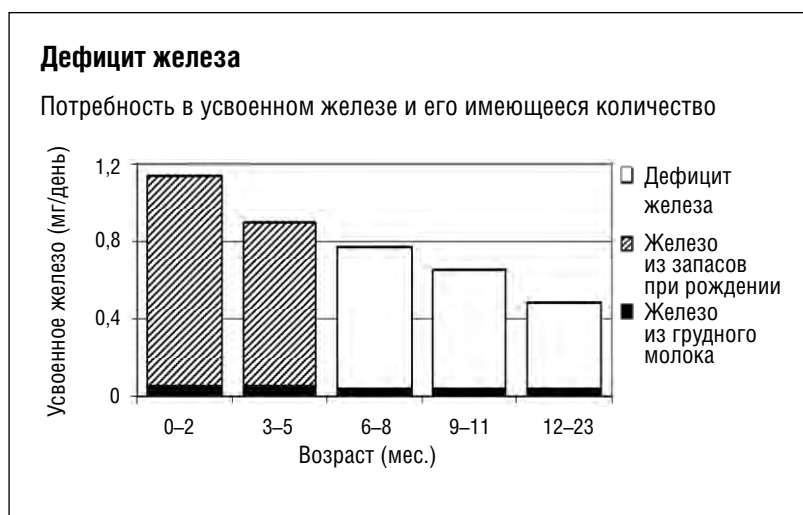
Цели

После этого занятия слушатели смогут:

- перечислить местные пищевые продукты, способные восполнить дефицит железа и витамина А;
- объяснить важность пищевых продуктов животного происхождения;
- объяснить важность бобовых;
- объяснить использование переработанных пищевых продуктов для прикорма;
- объяснить потребности ребенка раннего возраста в жидкостях;
- назвать ключевые тезисы данного занятия.

Дефицит железа

Еще один дефицит пищевых веществ – это дефицит железа. Ребенок раннего возраста нуждается в железе для выработки новой крови, содействия росту и развитию и помощи организму в борьбе с инфекциями.



На данном графике верхняя часть каждого столбца соответствует количеству усвоенного железа, необходимого ребенку в день. Доношенный ребенок рождается с достаточными запасами железа, способными удовлетворять его потребности в течение шести месяцев (*заштрихованная область*).

Черная область в нижней части столбцов показывает, что некоторую часть железа ребенок получает с грудным молоком на протяжении всего периода грудного вскармливания.

Ребенок раннего возраста в течение первого года жизни растет быстрее, чем в течение второго года, следовательно, потребность в железе выше, когда ребенок младше.

За первые шесть месяцев эти запасы железа истощаются. Поэтому с этого момента мы начинаем наблюдать разрыв между потребностями ребенка в железе и количеством железа, которое он по-

лучает с грудным молоком. Этот разрыв, или дефицит, должен быть восполнен за счет прикорма (*белая область и есть дефицит*).

Еще одним пищевым веществом, важным для роста и здоровья детей, является цинк. Обычно он содержится в тех же пищевых продуктах, что и железо, поэтому мы предположим, что если ребенок получает пищу, богатую железом, то он также получает и достаточно цинка.

Вы, медицинские работники, должны:

- выявлять местные пищевые продукты и готовую пищу, которые являются хорошими источниками железа;
- помогать семьям использовать эти богатые железом продукты для кормления детей раннего возраста.

Важность пищевых продуктов животного происхождения

Важными источниками многих пищевых веществ являются пищевые продукты животного происхождения: мышечная ткань (мясо) и органы/требуха, такие как печень, сердце и кровь, а также молоко, йогурт, сыр и яйца.

Мышечная ткань и органы животных, птиц и рыбы (в том числе моллюсков и консервированной рыбы), а также пища, приготовленная с кровью, являются лучшими источниками железа и цинка. Печень является хорошим источником не только железа, но и витамина А.

Пищевые продукты животного происхождения следует употреблять в пищу каждый день или как можно чаще. Это особенно важно для детей, которых не кормят грудью.

Продукты животного происхождения, такие как молоко и яйца, полезны для детей, поскольку они содержат большое количество белка и других пищевых веществ. Однако молоко и молочные продукты, такие как сыр и йогурт, содержат мало железа.

Молочный жир (сливки) содержит витамин А. Поэтому продукты из цельного молока являются хорошими источниками витамина А.

Пищевые продукты из молока (цельного молока, обезжиренного молока или порошкового молока) и любые продукты с костями, такие как размолотая сушеная рыба, являются хорошими источниками кальция, укрепляющего кости.

Еще одним источником пищевых веществ, богатым витамином А, является яичный желток.

Удовлетворение потребности детей в железе может быть осложнено при отсутствии в их рационе питания продуктов животного происхождения. Витаминизированные или обогащенные пищевые продукты, такие как обогащенные мука, макаронные изделия, крупы или продукты быстрого приготовления для детей помогают удовлетворить эти потребности в нутриентах. Дети, которые не получают достаточно пищевых продуктов, содержащих железо, или дети с особенно высокой потребностью в железе могут нуждаться в добавках к пище.

Ключевой тезис 4

Пищевые продукты животного происхождения особенно полезны и способствуют росту детей, укреплению их здоровья и активности

Важность бобовых: бобов, зерен и семян

Бобовые, например, бобы, горох и чечевица, а также орехи и семена являются хорошими источниками белка. Бобовые также являются источником железа.

Ключевой тезис 5

Горох, бобы, чечевица, орехи и семена также полезны для детей

Способы приготовления этих пищевых продуктов таким образом, чтобы детям было легче есть и переваривать их, включают:

- вымачивание бобов перед приготовлением и слив воды, в которой они вымачивались;
- удаление кожицы путем вымачивания сырых семян и стирания кожицы перед приготовлением;
- варка бобов и просеивание их для удаления грубой кожицы;
- поджаривание или обжаривание орехов и семян с последующим размельчением в пасту;
- добавление бобов/чечевицы в суп или в тушеные блюда;
- тщательное разминание приготовленных бобов.

Употребление различных продуктов за один прием пищи может повысить эффективность усвоения пищевых веществ организмом. Например, комбинирование каши с одним из типов бобовых (например, рис и бобы), или добавление молочного продукта к каше или зерну (например, блюдо из кукурузы с молоком).

Усвоение железа

Как и бобовые, источником железа являются также листья темно-зеленого цвета. Однако одного наличия железа в пищевом продукте недостаточно; железо также должно быть в такой форме, которая позволяла бы ребенку усваивать его.

УСВОЕНИЕ ЖЕЛЕЗА

Количество железа, которое усваивается ребенком из пищевого продукта, зависит от:

- количества железа в продукте;
- типа железа (железо, содержащееся в мясе и рыбе, усваивается лучше, чем железо из растений и яиц);
- типов других пищевых продуктов, употребляемых за один прием пищи (некоторые продукты *улучшают* всасываемость железа, а другие *ухудшают*);
- наличия у ребенка анемии (при анемии усваивается больше железа).

Всасывание железа из яиц и растительной пищи, такой как крупы, бобовые, семена и овощи, улучшается при одновременном употреблении в пищу следующих пищевых продуктов:

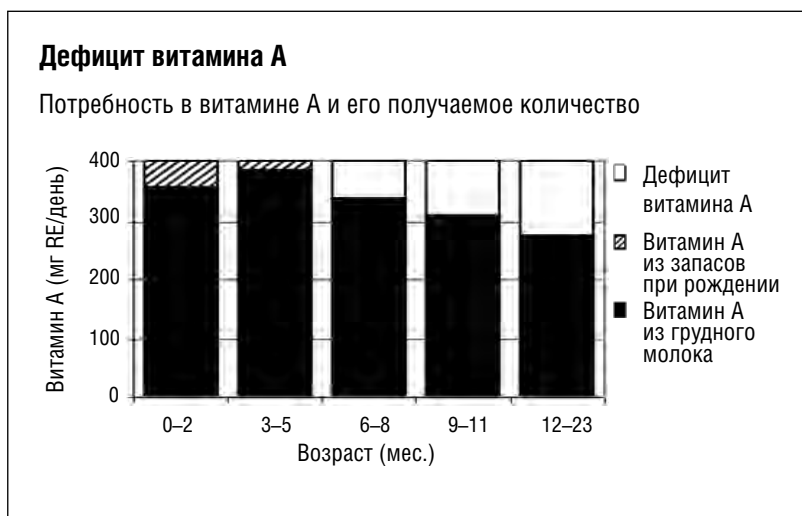
- продуктов, богатых витамином С, таких как помидоры, брокколи, гуава, манго, ананас, папайя, апельсин, лимон и другие цитрусовые;
- небольшого количества мяса или органов/субпродуктов животных, птиц, рыбы и других морепродуктов.

Всасывание железа ухудшается при:

- употреблении чая и кофе;
- употреблении пищевых продуктов, богатых пищевыми волокнами, таких как отруби;
- употреблении пищевых продуктов, богатых кальцием.

Пищевые продукты, которые могут восполнить дефицит витамина А

Еще одним важным пищевым веществом является витамин А, который необходим для здоровья глаз и кожи, а также помогает организму бороться с инфекциями.



Как и в предыдущем примере, на этом графике верхняя часть каждого столбца означает количество витамина А, необходимое ребенку каждый день. Грудное молоко обеспечивает ребенка значительной частью необходимого ему витамина при условии, что ребенок продолжает получать грудное молоко, а в рационе питания матери имеется достаточно витамина А. По мере роста ребенка младшего возраста, в обеспеченности витамином А возникает разрыв, который должен быть восполнен за счет прикорма.

Этот дефицит могут эффективно заполнить такие продукты, как овощи темно-зеленого цвета и овощи и фрукты желтого цвета. Другие источники витамина А, о которых мы уже говорили, включают:

- органы животных/субпродукты (печень);
- молоко и молочные продукты, такие как масло, сыр и йогурт;
- яичный желток;
- маргарин, сухое порошковое молоко и другие пищевые продукты с добавлением витамина А.

Неочищенное красное пальмовое масло также содержит много витамина А.

Витамин А может сохраняться в организме ребенка на протяжении нескольких месяцев. Следует рекомендовать семьям как можно чаще кормить детей продуктами с высоким содержанием витамина А, желательно каждый день, при условии доступности таких продуктов. Разнообразие овощей и фруктов в рационе питания ребенка способствуют удовлетворению потребности во многих пищевых веществах.

Медицинские работники должны знать, какие продукты имеются в данной местности. Это позволит им обсуждать с семьями, полезны ли эти продукты для детей или нет.

Ключевой тезис 6

Листья темно-зеленого цвета и фрукты и овощи желтого цвета важны для здоровья глаз ребенка, а также снижают вероятность возникновения инфекции

В некоторых странах существуют дешевые переработанные продукты для прикорма, такие как обогащенная железом мука и обогащенные каши местного производства для детей. Обычно такие пищевые продукты удобны и питательны, и семьям можно сообщать об их существовании.

ОБОГАЩЕННЫЕ ПРОДУКТЫ ДЛЯ ПРИКОРМА

При обсуждении с попечителями обогащенных продуктов для прикорма следует обратить внимание на некоторые аспекты:

Каково основное содержимое или основные ингредиенты?

Это может быть основной пищевой продукт, продукт из зерна или мука. В него могут быть добавлены овощи, фрукты или продукты животного происхождения.

Добавляются ли в продукт такие пищевые вещества, как железо, витамин А или другие витамины?

Добавление железа и витаминов может быть весьма полезным, особенно если в рационе питания недостаточно других пищевых продуктов, содержащих железо.

Содержит ли продукт такие ингредиенты, как сахар и/или масло, служащие дополнительными источниками энергии?

Подобные дополнительные ингредиенты могут сделать эти продукты важным источником энергии в случае, если рацион питания ребенка не в полной мере обеспечивает его энергией. Следует ограничить употребление продуктов с высоким содержанием сахара и масла/жира, в которых содержится мало других пищевых веществ.

Какова стоимость этих продуктов по сравнению с аналогичными продуктами домашнего приготовления?

В случае, если готовые пищевые продукты дороги, их приобретение может вызвать непомерную нагрузку для семейного бюджета.

Указывается ли на этикетке продукта или где-либо еще в процессе его сбыта, что данный продукт рекомендуется для употребления детьми в возрасте до шести месяцев или в качестве заменителя грудного молока?

Продукты для прикорма не должны рекламироваться или использоваться таким образом, чтобы это подрывало исключительно грудное вскармливание. Подобные действия являются нарушением Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока и последующих резолюций, и о них следует уведомлять компанию, имеющую отношение к данному продукту, и соответствующие государственные органы.

Потребности ребенка раннего возраста в жидкостях

Ребенок, которого кормят исключительно грудью, получает с грудным молоком всю необходимую ему жидкость. Когда к рациону питания добавляются другие пищевые продукты, то ребенку могут быть необходимы дополнительные жидкости. Аналогичным образом, ребенок в возрасте до шести месяцев, который в рамках заместительного питания получает только молоко, не нуждается в дополнительной воде.

Предлагайте ребенку жидкости, когда вам кажется, что он хочет пить. Ребенок нуждается в дополнительной жидкости при высокой температуре или диарее.

ПОТРЕБНОСТИ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА В ЖИДКОСТЯХ

- Для утоления жажды хорошо подходит вода, также для этой цели можно использовать и различные фруктовые соки. Слишком часто употребление фруктовых соков может вызвать диарею, а также снизить аппетит ребенка.
- Напитки, содержащие сахар в больших количествах, на самом деле лишь усиливают жажду, потому что организм ребенка вынужден перерабатывать дополнительный сахар. Если в вашей местности доступны фруктовые соки в пачках, выясните, какие из них являются чистым соком, а в какие добавляется сахар. Газированные напитки не подходят для детей раннего возраста.
- Чай и кофе снижают усвоение железа из пищевых продуктов. Если ребенок получает чай или кофе, то его не следует давать вместе с едой или в течение двух часов до или после еды.
- Иногда ребенок может захотеть пить во время еды. Небольшое количество жидкости способно утолить жажду, и после этого ребенок, возможно, съест больше.
- Питье не должно замещать еду или грудное вскармливание. Если ребенок получает питье во время еды, то ему не следует давать много жидкости, и большую часть питья следует оставить до конца еды. Жидкость может заполнить желудок ребенка, и в нем не остается места для еды.
- Следует помнить, что дети, которые не получают грудное молоко, нуждаются в особом внимании, и для таких детей необходимо выполнять специальные рекомендации. Ребенок в возрасте от 6 до 24 месяцев, которого не кормят грудью, нуждается в 2–3 чашках воды в день в умеренном климате и 4–6 чашках в день в жарком климате. Эту воду можно добавлять в каши или тушеные блюда, но помимо этого ребенку нужно несколько раз в день давать чистую воду для утоления жажды.

УПРАЖНЕНИЕ 30.А. ЧТО В МИСКЕ?



Выберите пищевые продукты, доступные для семей в вашей местности, и приготовьте из них одно блюдо для ребенка в возрасте _____ лет.

Какие ключевые тезисы вы могли бы связать с выбранными вами продуктами?

Занятие 31

Количество, разнообразие и частота кормления

Цели

После этого занятия слушатели смогут:

- объяснить важность приема разнообразной пищи;
- описать частоту кормления пищей для прикорма;
- назвать необходимое ребенку количество пищи для прикорма;
- перечислить рекомендации по питанию детей, которые не кормятся грудью;
- назвать ключевые тезисы данного занятия.

Важность приема нескольких или разнообразных пищевых продуктов

Большинство взрослых и детей старшего возраста во время приема пищи употребляют несколько пищевых продуктов. Аналогичным образом, детям раннего возраста также важно получать разнообразную и качественную пищу для прикорма.

Когда вы используете обычную еду, которую готовят в доме, детей раннего возраста проще обеспечить качественными пищевыми продуктами для прикорма.

Самым трудным может оказаться восполнение дефицита железа и энергии.

Продукты животного происхождения имеют особое значение для детей. Эти продукты им нужно есть каждый день или как можно чаще. Если имеются в наличии продукты, обогащенные железом, их можно давать детям, чтобы устранить дефицит железа.

Если пищи, богатой железом, в наличии нет, вы как медицинский работник, возможно, должны будете порекомендовать давать ребенку микронутриентную добавку, чтобы ребенок получал достаточное количество железа и других микронутриентов.

Для того чтобы ребенок получал больше калорийной пищи, можно давать ему в промежутках между основными кормлениями дополнительную еду, которую легко приготовить. Эта дополнительная еда дается в дополнение, а не взамен основных приемов пищи. Часто такую дополнительную еду называют *перекусами*. Однако не следует путать их с такими пищевыми продуктами, как конфеты, картофельные чипсы или другие готовые к употреблению продукты, в названии которых может фигурировать слова «перекус» или «для перекуса».

Хорошие перекусы обеспечивают поступление энергии и пищевых веществ. Среди хороших продуктов для перекусов следует отметить йогурт и другие молочные продукты, хлеб или печенье с маслом, маргарином, ореховой пастой или медом, фрукты, бобовые пирожки, вареный картофель.

Посоветуйте, чтобы помимо основных пищевых продуктов семья старалась каждый день давать ребенку овощи темно-зеленого цвета либо фрукты или овощи желтого цвета, а также пищу животного происхождения.

Частота кормления пищей для прикорма

Ключевой тезис 7

Растущему ребенку нужно 2–4 основных приема пищи в день и 1–2 перекуса, если он голоден; при этом ему следует давать разнообразную еду.

Рекомендации для детей, которые не кормятся грудью

Рекомендации в отношении кормления детей, которые не кормятся грудью

Ребенок, который не кормится грудью, должен получать:

- дополнительную воду каждый день (2–3 чашки в умеренном климате и 4–6 чашек в жарком климате);
- незаменимые жирные кислоты (продукты животного происхождения, рыба, авокадо, растительное масло, ореховые пасты);
- достаточное количество железа (продукты животного происхождения, обогащенные продукты или добавки)
- молоко (1–2 чашки в день);
- дополнительную пищу (1–2 приема пищи в день).

Необходимое количество пищи для прикорма

Когда ребенок начинает есть пищу для прикорма, ему нужно время, чтобы привыкнуть к новому вкусу и текстуре пищи. Ребенку нужно научиться есть. Поощряйте семьи к тому, чтобы они начинали с 2–3 чайных ложек еды два раза в день.

КОЛИЧЕСТВО ПИЩИ, КОТОРОЕ НУЖНО ДАВАТЬ РЕБЕНКУ			
Возраст	Текстура	Частота	Количество еды, которое обычно съедает среднестатистический ребенок за каждый прием пищи ¹
6–8 месяцев	Начните с густой каши, хорошо размятой пищи. Затем переходите к размятой пище с общего стола	2–3 приема пищи в день и частое кормление грудью. В зависимости от аппетита ребенка можно давать ему 1–2 перекуса	Начните с 2–3 столовых ложек на прием пищи, постепенно увеличивая дозу до 1/2 чашки объемом 250 мл
9–11 месяцев	Мелко измельченная или размятая пища, а также пища, которую ребенок может брать руками	3–4 приема пищи и кормление грудью. В зависимости от аппетита ребенку можно давать 1–2 перекуса	1/2 чашки/миски объемом 250 мл
12–23 месяца	Пища с общего стола, при необходимости измельченная или размятая	3–4 приема пищи и кормление грудью. В зависимости от аппетита ребенку можно давать 1–2 перекуса	От 3/4 до одной чашки/миски объемом 250 мл
Если ребенок не кормится грудью, он должен дополнительно получать 1–2 чашки молока в день и 1–2 приема пищи в день.			

По мере того, как ребенок становится старше, количество еды увеличивается. Давайте ребенку столько, сколько он съест при активном поощрении.

Указанные в таблице количества еды рекомендуются в тех случаях, когда энергетическая плотность принимаемой пищи составляет от 0,8 до 1,0 ккал/г.

Если энергетическая плотность принимаемой пищи около 0,6 ккал/г, порекомендуйте матери увеличить энергетическую плотность пищи (добавив специальные продукты) или увеличить количество пищи на один прием. Например:

- в возрасте 6–8 месяцев увеличивать постепенно до 2/3 чашки;
- в возрасте 9–11 месяцев давать 3/4 чашки;
- в возрасте 12–23 месяцев давать полную чашку.

Узнайте, какова калорийность пищевых продуктов для прикорма в вашей местности, и адаптируйте таблицу в соответствии с этой информацией.

Посоветуйте матери/попечителю ребенка кормить ребенка, руководствуясь принципами кормления по требованию, при которых необходимо узнавать признаки голода и насыщения; этими признаками нужно руководствоваться для определения количества еды, которое ребенку дается при каждом основном приеме пищи, а также потребности в перекусах.

Ключевой тезис 8

Растущему ребенку нужно все большее количество еды.

¹ Адаптируйте таблицу так, чтобы для указания количества использовалась подходящая местная чашка/миска. Приведенные количества подразумевают энергетическую плотность от 0,8 до 1 ккал/г.

Для заметок

[illegible]

Занятие 32

Упражнения по укреплению уверенности и предоставлению поддержки – часть 2

Упражнение 32.а. Принимать то, что ДУМАЕТ мать

Как выполнять упражнение:

Примеры 1–2 — это ошибочные суждения, которых могут придерживаться матери.

Рядом с каждым ошибочным суждением дается три ответа. В одном выражается согласие с этой мыслью, в другом – возражение, а в третьем принимается это суждение без выражения согласия или возражения.

Рядом с каждым ответом напишите, выражает ли ответ согласие, возражение или принятие.

Пример:

Мать здорового 19-месячного ребенка, чья масса тела соответствует медиане:

«Меня волнует, что, когда мой ребенок вырастет, он будет толстым, поэтому мне надо перестать кормить его молоком».

«Вас беспокоит вопрос кормления ребенка молоком?»

Принятие

«Важно, чтобы рацион питания детей включал определенное количество молока по меньшей мере до достижения ими двухлетнего возраста».

Несогласие

«Да, толстые дети обычно остаются толстыми и при взрослении».

Согласие

Примеры 1–2:**1. Мать семимесячного ребенка:**

«Мой ребенок не ест пищу, которую я ему даю, поэтому мне придется прекратить так часто кормить его грудью. Тогда он проголодается и начнет есть ту пищу, которую я ему даю».

«Нет, вы не должны давать ему меньше грудного молока. Это неразумно».

«Понятно»...

«Да, дети иногда действительно полностью наедаются грудным молоком».

2. Мать 12-месячного ребенка:

«У моего ребенка диарея, значит я должна прекратить кормить его твердой пищей».

«Да, еда зачастую может усугубить диарею».

«В данный момент вас беспокоит вопрос кормления?»

«Но твердая пища помогает ребенку расти и снова набирать вес, и вы не должны прекращать давать ее сейчас».

Как выполнять упражнение:

Примеры 3–4 — это другие ошибочные суждения, которые могут возникать у матерей. Составьте ответ, в котором принимаются слова матери без выражения согласия или несогласия.

Примеры 3–4**Возможные ответы, которые показывают принятие того, что думает мать:**

3. «Ребенок моей соседки ест больше, чем мой, и растет значительно лучше. Наверное, я даю своему ребенку недостаточно еды».

4. «Меня беспокоит то, что мой годовалый ребенок может подавиться, если я буду давать ту пищу, которую мы едим в семье».

Упражнение 32.b. Принимать то, что ЧУВСТВУЕТ мать

Как выполнять упражнение:

После рассказов А и В даются три ответа.

Поставьте галочку (✓).

- a. Не волнуйтесь, я уверена, что он вскоре начнет набирать вес.
- b. Давайте поговорим о том, какую пищу следует давать вашему ребенку.
- ✓ c. Вы очень расстроены по этому поводу, верно?

Ответить:**Рассказ А.**

Агнес плачет. Ее ребенок отказывается есть овощи, поэтому она обеспокоена.

- a. Не плачьте, многие дети не едят овощи.
- b. Я знаю, вы очень обеспокоены по этому поводу.
- c. Очень важно, чтобы ваш ребенок ел овощи и получал из них необходимые витамины.

Рассказ В.

Сюзан плачет. С момента начала прикорма у ее ребенка на ягодицах появилась сыпь. Эта сыпь похожа на раздражение кожи от пеленок.

- a. Не плачьте – ничего серьезного не произошло.
- b. Такая сыпь появляется у многих детей, мы можем быстро от нее избавиться.
- c. Вы очень обеспокоены этой сыпью, верно?

Упражнение 32.с. Хвалить то, что мать и ребенок делают правильно

Как выполнять упражнение:

Для приведенных ниже рассказов С и D вам нужно будет придумать ответ, содержащий похвалу того, что мать и ребенок делают правильно.

Пример:

(Вам нужно дать только ОДИН ответ)

Мать дает своему девятимесячному ребенку газированные напитки. Она обеспокоена тем, что он плохо ест. В настоящее время он хорошо растет. Она кормит его три раза в день, а также ребенок один раз перекусывает.

«Хорошо, что вы кормите его три раза в день и один раз даете ему перекусить».

«Ваш ребенок хорошо растет на том питании, которое вы ему даете».

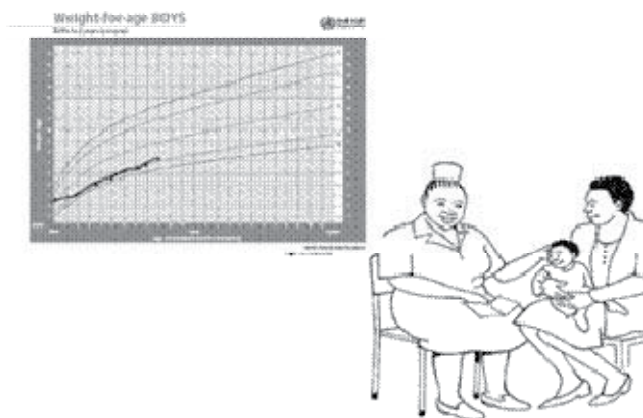
Ответить:

Рассказ С.

Пятнадцатимесячный ребенок кормится грудью, а также получает жидкую кашу и иногда чай с хлебом. Он не набирал вес в течение шести месяцев и выглядит худым и слабым.

Рассказ D.

К вам пришла мать с девятимесячным ребенком. Ниже представлен график роста ребенка.



Упражнение 32.d. Предоставлять небольшое количество актуальной информации

Как выполнять упражнение:

Ниже приведен список из четырех матерей с детьми различных возрастов.

Рядом с ним представлены четыре сообщения информации (a, b, c и d), которые могут потребоваться этим матерям, но каждое сообщение поставлено не напротив той матери, для которой оно наиболее актуально.

Поставьте информацию рядом с той матерью, для которой она **НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНА НА ДАННЫЙ МОМЕНТ**.

После описания каждой из матерей приведены четыре буквы.

Обведите кружком букву, которая соответствует информации, наиболее актуальной для нее.

Ответить:**Матери 1–4****Информация**

- | | | |
|---|---------|---|
| 1. Мать семимесячного ребенка | a b c d | a. В этом возрасте детям необходима дополнительная вода – приблизительно четыре–пять чашек в жарком климате. |
| 2. Мать 15-месячного ребенка, который принимает пищу два раза в день | a b c d | b. Дети, начинающие получать прикорм в возрасте шести полных месяцев, растут хорошо. |
| 3. Мать 12-месячного ребенка, которая считает, что ее ребенок уже слишком большой, чтобы продолжать грудное вскармливание | a b c d | c. Помимо молока растущие дети в этом возрасте должны получать пищу три-четыре раза в день, а также один или два раза перекусывать, если они голодны. |
| 4. Мать 11-месячного ребенка, который не кормится грудью | a b c d | d. Грудное вскармливание на протяжении по меньшей мере двух лет помогает ребенку расти сильным и здоровым. |

Упражнение 32.е. Использовать простой язык

Как выполнять упражнение:

Ниже приведены два сообщения информации, которые вы могли бы предоставить матерям.

Эта информация является правильной, но в ней используются технические термины, которые матери, не являясь медицинскими работниками, могут не понять.

Перепишите информацию, используя простые слова, которые будут понятны матери.

Пример:

Информация:

Листья темно-зеленого цвета, а также фрукты и овощи желтого цвета богаты витамином А.

С использованием простого языка:

«Листья темно-зеленого цвета, а также овощи желтого цвета важны детям для здоровья глаз, а также позволяют сократить число инфекций».

Ответить:

Информация:

1. Грудное вскармливание после того, как ребенок достигает шестимесячного возраста, следует продолжать, поскольку грудное молоко содержит всасываемое железо, калории и цинк.

С использованием простого языка:

2. Дети в возрасте 14 месяцев, не кормящиеся грудью, должны получать соответствующие количества белков, цинка и железа

Упражнение 32.f. Давать один-два совета, а не команды

Как выполнять упражнение:

Ниже приведены команды, которые вы могли бы дать матери.

Перепишите эти команды таким образом, чтобы они выглядели как советы.

Пример:**Команда**

«Вы должны начать прикорм, когда ваш ребенок достигнет возраста шесть полных месяцев».

Советы:

(В вашем ответе вам нужно дать только ОДИН совет)

«Дети, начинающие получать прикорм в возрасте шести полных месяцев, растут хорошо, выглядят активными и довольными».

«Вы могли бы начать давать ребенку и другую пищу, помимо молока, когда ему исполнится шесть полных месяцев?»

Ответить:**Команда:**

1. «Вы должны кормить ребенка густой пищей».

Советы:

2. «К возрасту в 1 год ваш ребенок должен съедать полную тарелку еды».

[illegible]

Занятие 33

Сбор информации о практике ведения прикорма. Сценарии проведения практической работы

Цели

После этого занятия слушатели смогут собирать информацию о практике ведения прикорма:

- демонстрируя надлежащее применение навыков консультирования
- наблюдая за матерью и ребенком
- используя «ПАМЯТКУ ПО ПРИЕМУ ПИЩИ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ДО 23 МЕСЯЦЕВ»

Введение

Если вы собираетесь консультировать мать по вопросам ведения прикорма, вам потребуется выяснить, чем питается ее ребенок. Это достаточно сложная задача, потому что в разное время дня дети едят разную пищу.

В ходе занятия 13 вы рассматривали «ПАМЯТКУ ПО СОСТАВЛЕНИЮ ИСТОРИИ КОРМЛЕНИЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 0 ДО 6 МЕСЯЦЕВ». Вы узнали, как составлять историю кормления.

Сейчас мы подробнее рассмотрим вопрос об оценке прикорма.

В ходе занятия 4 вы научились проводить оценку грудного вскармливания. Мы говорили о том, насколько важно вести наблюдение за матерью и ребенком и за самим процессом грудного вскармливания. Наблюдение так же важно при сборе информации о ведении прикорма, как и при оценке кормления грудью.

ПАМЯТКА ПО ПРИЕМУ ПИЩИ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ДО 23 МЕСЯЦЕВ

Чтобы узнать, чем питается ребенок, можно просто спросить у матери, что ребенок ел вчера. Эту информацию можно использовать для того, чтобы похвалить правильные методы кормления ребенка, которые уже применяет мать, и определить, какие ключевые тезисы можно использовать для того, чтобы улучшить методы кормления.

В этом вам поможет «ПАМЯТКА ПО ПРИЕМУ ПИЩИ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ДО 23 МЕСЯЦЕВ».

Мать просят вспомнить все, что ребенок съел в предыдущий день. Сюда входят все пищевые продукты, перекусы, питье, кормления грудью и любые добавки витаминов или минералов.

**ИНСТРУКЦИИ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ
«ПАМЯТКИ ПО ПРИЕМУ ПИЩИ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ДО 23 МЕСЯЦЕВ»**

1. Поздоровайтесь с матерью. Объясните, что вы хотели бы поговорить о кормлении ребенка.
2. Запишите имя ребенка, дату рождения, возраст в полных месяцах или годах и сегодняшнюю дату.
3. Попросите разрешения посмотреть график роста, чтобы ознакомиться с тем, как растет ребенок.
4. Начните таким образом:
«(Имя матери), давайте поговорим о том, что (имя ребенка) ел вчера».
5. Продолжите словами:
«Вспомните вчерашний день и назовите мне все, что (имя) ел или пил, включая любые приемы пищи, воду или кормления грудью».
«Что вы дали (имя) после того, как он вчера проснулся?»
«Ел ли или пил (имя ребенка) в это время что-то еще, и кормился ли он грудью?»
6. Если мать упомянет приготовленное блюдо, такое как кашу или тушеное блюдо, спросите ее, какие продукты в него входили.
7. После этого продолжите вопросы:
«Что он ел или пил потом, и кормился ли он грудью?»
«Пил ли или ел (имя ребенка) в это время еще что-то?»
8. Обязательно постепенно пройдите вместе с матерью по всем событиям вчерашнего дня, чтобы она смогла вспомнить всю еду/питье/кормления грудью, которые получал ребенок.
9. После этого напомните матери, что вас интересует, что ребенок ел и пил вчера (матери могут начать рассказывать о том, что их ребенок ест или пьет вообще).
10. Проясните все моменты или, при необходимости, задайте дополнительные вопросы.
11. В «ПАМЯТКЕ ПО ПРИЕМУ ПИЩИ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ДО 23 МЕСЯЦЕВ» отметьте все используемые методы. Если это уместно, то покажите матери изображения с жидкой и густой консистенцией еды (каши и смешанных блюд). Спросите, на какой рисунок больше всего похожа та еда, которой она кормила своего ребенка. Была ли она густой, не выливалась ли из ложки и сохраняла ли на тарелке свою форму, или же она была жидкой, выливалась из ложки и не сохраняла на тарелке своей формы.
12. Похвалите те моменты в кормлении, которые вы хотите поощрять. Сообщите матери два-три нужных ключевых тезиса и обсудите с ней, как она могла бы воспользоваться этой информацией.
13. Если в этот день ребенок болен и не ест, то сообщите матери ключевой тезис 10:
поощрять ребенка к тому, чтобы он ел и пил во время болезни, и давать ему больше еды после болезни, чтобы помочь ему быстро выздороветь.
14. Наведите ребенка в другой день, когда он снова будет есть, и воспользуйтесь «ПАМЯТКОЙ ПО ПРИЕМУ ПИЩИ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ДО 23 МЕСЯЦЕВ».

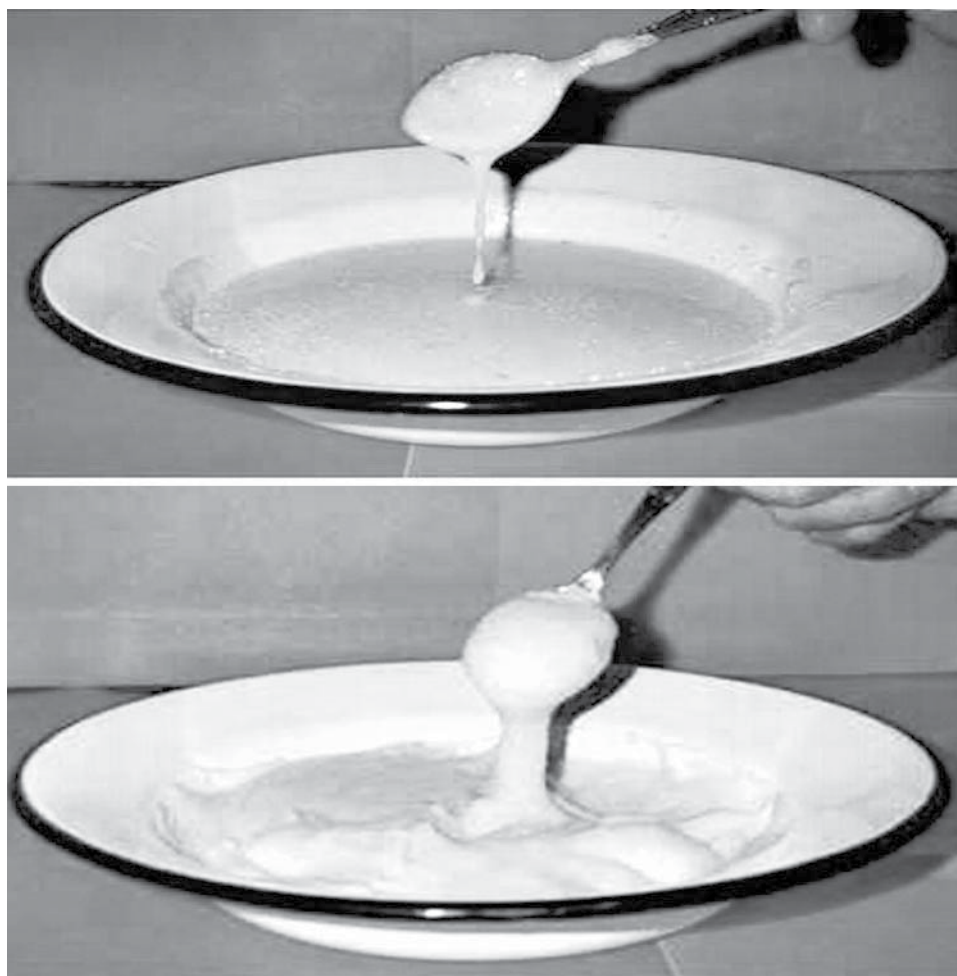
Поставьте галочку (✓) в колонке «Да», если данный метод имеет место в практике кормления.

Поставьте свои инициалы, если матери сообщен какой-либо тезис (тезис приводится в «ПАМЯТКЕ ПО ПРИЕМУ ПИЩИ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ДО 23 МЕСЯЦЕВ»).

ПАМЯТКА ПО ПРИЕМУ ПИЩИ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ДО 23 МЕСЯЦЕВ		
Имя ребенка		
Дата рождения	Возраст ребенка на момент посещения	
Метод кормления	Да/где нужно, число раз	Ключевой тезис, о котором было рассказано матери
Кривая роста поднимается?		
Ребенок получает грудное молоко?		
Сколько раз ребенок вчера ел густую пищу (при необходимости воспользуйтесь фотографиями с изображениями консистенции пищи)		
Ел ли вчера ребенок пищу животного происхождения (мясо/рыбу/субпродукты/птицу/яйца)?		
Употребил ли вчера ребенок какой-либо молочный продукт?		
Ел ли вчера ребенок бобовые, орехи или семена?		
Ел ли ребенок вчера овощи темно-зеленого или желтого цвета или фрукты желтого цвета?		
Достаточное ли количество раз для своего возраста ребенок вчера принимал пищу или перекусывал?		
Подходит ли количество еды при главном приеме пищи вчера для возраста ребенка?		
Помогала ли мать ребенку во время приема пищи?		
Принимал ли ребенок добавки витаминов или минералов?		
Болен ли ребенок/поправляется после болезни?		

СПРАВОЧНОЕ ПОСОБИЕ ПО ПРИЕМУ ПИЩИ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ДО 23 МЕСЯЦЕВ		
Метод кормления	Идеальный метод кормления	Ключевые тезисы для консультирования матерей
Кривая роста поднимается?		<i>Обратите внимание на форму кривой роста ребенка: растет ли ребенок?</i>
Ребенок получает грудное молоко?	Да	Грудное вскармливание на протяжении 2 лет или дольше способствует росту и развитию ребенка и делает его сильным и здоровым
Сколько раз ребенок вчера ел густую пищу (при необходимости пользуйтесь фотографиями с изображением консистенции пищи)	3 раза	Пища, которая достаточно густа для того, чтобы не выливаться из ложки, дает ребенку больше энергии
Ел ли вчера ребенок пищу животного происхождения (мясо/рыбу/субпродукты/птицу/яйца)?	Продукты животного происхождения следует употреблять в пищу каждый день	Продукты животного происхождения особенно полезны для детей и способствуют их росту, здоровью и активности
Употребил ли вчера ребенок какой-либо молочный продукт?	Старайтесь кормить ребенка молочными продуктами каждый день	Продукты животного происхождения особенно полезны для детей и способствуют их росту, здоровью и активности
Ел ли вчера ребенок бобовые, орехи или семена?	Если мясо не употребляется в пищу, то каждый день следует есть бобовые или орехи вместе с продуктами, способствующими усвоению железа, например, продуктами, богатыми витамином С	Горох, бобы, чечевица, орехи и семена полезны для детей
Ел ли ребенок вчера овощи темно-зеленого или желтого цвета или фрукты желтого цвета?	Овощи темно-зеленого или желтого цвета или фрукты желтого цвета нужно есть каждый день	Листья темно-зеленого цвета и фрукты и овощи желтого цвета важны для здоровья глаз ребенка и снижения вероятности возникновения инфекций
Достаточное ли количество раз для своего возраста ребенок принимал пищу или перекусывал вчера?	Ребенок в возрасте 6–8 месяцев: 2–3 приема пищи плюс, если ребенок голоден, 1–2 перекуса Ребенок в возрасте 9–23 месяцев: 3–4 приема пищи плюс, если ребенок голоден, 1–2 перекуса	Растущему ребенку нужно 2–4 приема пищи в день плюс, если ребенок голоден, 1–2 перекуса; ребенку необходимы разнообразные продукты
Подходило ли количество еды при главном приеме пищи вчера для возраста ребенка?	Ребенок в возрасте 6–8 месяцев: количество еды постепенно увеличивается до примерно 1/2 чашки при каждом приеме пищи Ребенок в возрасте 9–11 месяцев: примерно 1/2 чашки при каждом приеме пищи Ребенок в возрасте 12–23 месяцев: примерно 3/4 чашки – 1 чашка при каждом приеме пищи	Растущему ребенку требуется все большее количество пищи

Помогала ли мать ребенку во время приема пищи?	Да, мать помогает ребенку учиться есть	Ребенок раннего возраста должен учиться есть: следует поощрять его и помогать ему... и запастись терпением
Принимал ли ребенок добавки витаминов или минералов?	В случае, если употребляемые в пищу продукты не полностью обеспечивают потребности ребенка в витаминах и минералах, нужны соответствующие добавки	<i>Объясните, как применять добавки витаминов и минералов, если они нужны</i>
Болен ли ребенок/поправляется после болезни?	Продолжает есть и пить во время болезни и выздоровления	Поощряйте ребенка к тому, чтобы во время болезни он ел и пил, а после болезни давайте ему больше еды, чтобы помочь ему быстрее выздороветь



Поставьте галочку (✓) в колонке «Да», если данный метод имеет место в практике кормления.

Поставьте свои инициалы, если матери сообщен какой-либо тезис (тезис приводится в «ПАМЯТКЕ ПО ПРИЕМУ ПИЩИ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ДО 23 МЕСЯЦЕВ»).

ПАМЯТКА ПО ПРИЕМУ ПИЩИ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ДО 23 МЕСЯЦЕВ		
Имя ребенка:		
Дата рождения:	Возраст ребенка на момент посещения: 11 месяцев	
Метод кормления	Да/где нужно, число раз	Ключевой тезис, о котором было рассказано матери
Кривая роста поднимается?	Медленно	
Ребенок получает грудное молоко?	✓	
Сколько раз ребенок вчера ел густую пищу (при необходимости пользуйтесь фотографиями с изображением консистенции пищи)	2	Да
Ел ли вчера ребенок пищу животного происхождения (мясо/рыбу/субпродукты/птицу/яйца)?	✓	
Употребил ли вчера ребенок какой-либо молочный продукт?	✓	
Ел ли вчера ребенок бобовые, орехи или семена?	✓	
Ел ли ребенок вчера овощи темно-зеленого или желтого цвета или фрукты желтого цвета?	✓	
Достаточное ли количество раз для своего возраста ребенок принимал пищу или перекусывал вчера?	✓	
Подходило ли количество еды при главном приеме пищи вчера для возраста ребенка?	✓	
Помогала ли мать ребенку во время приема пищи?	✓	
Принимал ли ребенок добавки витаминов или минералов?	—	
Болен ли ребенок/поправляется после болезни?	—	

Практическое упражнение по сбору информации о методах кормления

Для отработки навыков сбора информации для оценки практики ведения прикорма вы будете выполнять ролевую игру.

Вы будете работать в малых группах, по очереди играя роли «матери» и «медицинского работника». Когда вы будете играть роль матери, говорите свою роль по тексту рассказа на вашей карточке. «Медицинский работник» собирает информацию о кормлении ребенка. Остальные слушатели в группе наблюдают за ролевой игрой.

Играя роль матери:

- Придумайте имена для себя и вашего ребенка и сообщите их медицинскому работнику.
- Отвечайте на вопросы медицинского работника в соответствии с текстом вашего рассказа. Не сообщайте сразу всю информацию.
- Если в вашем рассказе нет информации, которая позволит вам ответить на вопрос, придумайте эту информацию таким образом, чтобы она соответствовала рассказу.
- Если ваш медицинский работник надлежащим образом применяет навыки слушания и получения информации и дает вам почувствовать, что ей это действительно интересно, вы можете рассказать ей больше.

Когда вы играете роль медицинского работника:

- Поздоровайтесь с матерью и представьтесь. Спросите ее, как зовут ее и ребенка, и пользуйтесь этими именами.
- Для того чтобы начать разговор и узнать в целом, как чувствует себя ребенок, задайте один-два открытых вопроса.
- Объясните, что хотели бы узнать о том, как питается ребенок. Попросите мать рассказать вам о том, что ел ребенок вчера. Давайте матери необходимые подсказки. Слушая, заполняйте «ПАМЯТКУ ПО ПРИЕМУ ПИЩИ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ДО 23 МЕСЯЦЕВ».
- Старайтесь хвалить мать за то, что она делает правильно. В конце консультации постарайтесь подумать о том, что бы вы могли предложить матери и какие ключевые тезисы сообщить ей.

Когда вы наблюдаете:

- Следите, как пара отрабатывает использование «ПАМЯТКИ ПО ПРИЕМУ ПИЩИ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ДО 23 МЕСЯЦЕВ» и обращайте внимание на то, собирает ли медицинский работник полезную информацию.
- Обращайте внимание на то, какие навыки консультирования медицинский работник использует, а какие – нет.
- После ролевой игры будьте готовы похвалить правильные действия медицинского работника и посоветовать, что можно было бы улучшить.

[illegible]

Занятие 34

Приемы кормления

Цели

После этого занятия слушатели смогут:

- описать приемы кормления и их влияние на прием пищи ребенком;
- объяснить членам семьи специальные приемы, стимулирующие интерес детей к еде;
- назвать ключевой тезис данного занятия.

Приемы ухода при кормлении и их влияние на прием пищи

Для роста и развития ребенку необходимы пища, здоровье и уход. Даже в случаях, когда возможности доступа к еде и медико-санитарной помощи ограничены, хороший уход позволит использовать эти ограниченные ресурсы наилучшим образом.

Под уходом понимаются поведение и действия попечителей и членов семьи, посредством которых ребенок обеспечивается пищей, медико-санитарной помощью, стимулированием и эмоциональной поддержкой, необходимыми ему для здорового роста и развития.

Важным моментом, когда нужно применять правильные приемы ухода, — это время приема пищи, когда вы помогаете ребенку есть.

ПРИНЦИПЫ ЧУТКОГО КОРМЛЕНИЯ

Помогать детям есть, принимая во внимание сигналы и знаки, которые они подают.
Кормить медленно и терпеливо, поощрять ребенка, но не заставлять его есть.
Говорить с ребенком при кормлении, поддерживая зрительный контакт.

Помогать детям есть, принимая во внимание сигналы и знаки, которые они подают

Ребенок должен учиться есть, попробовать новые вкусы и текстуры пищи. Ребенок должен учиться жевать, передвигать пищу во рту и глотать ее. Ребенок должен учиться класть пищу в рот, пользоваться ложкой и пить из чашки.

Поэтому также очень важно разговаривать с попечителями и давать им советы о том, как поощрять ребенка есть пищу, которую ему дают. Это позволит семьям получать больше удовольствия за столом.

Существует три стиля кормления детей раннего возраста:

- **Полный контроль** за кормлением ребенка: попечитель сам решает, когда ребенок должен есть и сколько еды ему нужно. Сюда может относиться и принудительное кормление.
- **Дети принимают пищу самостоятельно.** Попечитель считает, что, когда ребенок проголодается, он будет есть. Также попечитель может думать, что, когда ребенок прекращает есть, то это значит, что он наелся.
- Третий стиль кормления – **реагирование на знаки или сигналы, которые подает ребенок**, прибегая к поощрению и похвале ребенка.

Кормить медленно и терпеливо, поощрять ребенка, но не заставлять его есть.

ПРИНЦИПЫ ЧУТКОГО КОРМЛЕНИЯ

- Оказывайте ребенку положительные знаки внимания, улыбаясь, поддерживая зрительный контакт и поощряя его словами.
- Кормите ребенка медленно, терпеливо и в хорошем расположении духа.
- Пробуйте различные комбинации, вкусы и текстуры пищи, чтобы стимулировать интерес ребенка к еде.
- Когда ребенок прекратит есть, подождите, а затем снова предложите ему еду.
- Давайте ребенку еду, которую можно есть руками, чтобы он мог питаться самостоятельно.
- Если ребенок легко теряет интерес, сведите к минимуму отвлекающие факторы.
- Находитесь с ребенком на протяжении всего приема пищи и будьте внимательны.

Говорить с ребенком при кормлении, поддерживая зрительный контакт

Кормление – это время для учения и проявления любви. Дети могут есть лучше, если время кормления будет доставлять им радость. Кормите ребенка, когда он активен и доволен. Если ребенок хочет спать или он слишком голоден и недоволен, то он может есть плохо. Регулярный прием пищи и особое внимание устранению отвлекающих факторов во время приема пищи также могут помочь ребенку учиться есть.

Ключевой тезис 9

Ребенку раннего возраста нужно учиться есть: его следует поощрять, и ему нужно помогать... набравшись терпения.

Занятие 35

Практическое занятие 4. Сбор информации о методах ведения прикорма

Цели

После этого занятия слушатели смогут:

- продемонстрировать сбор информации о ведении прикорма, применяя навыки консультирования и «ПАМЯТКУ ПО ПРИЕМУ ПИЩИ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ДО 23 МЕСЯЦЕВ»;
- предоставить информацию о прикорме и продолжении грудного вскармливания матерям детей в возрасте от 6 до 23 месяцев.

Эти заметки являются резюме указаний по проведению практического занятия, которые вы получите от преподавателя. Постарайтесь найти время на то, чтобы прочитать их, чтобы знать, что нужно делать во время занятия.

Во время практического занятия вы будете работать в малых группах по 3–4 человека и по очереди разговаривать с матерью, пока остальные члены группы будут наблюдать.

Когда вы разговариваете с матерью:

Представьте и попросите у матери разрешения поговорить с ней. Представьте ей свою группу и объясните, что они хотят больше узнать о кормлении детей раннего возраста в целом.

Поищите стул или табуретку, на которую можно сесть так, чтобы вы находились на одном уровне с матерью.

При получении информации от матери тренируйте как можно больше навыков консультирования с помощью «ПАМЯТКИ ПО ПРИЕМУ ПИЩИ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ДО 23 МЕСЯЦЕВ». Слушайте, что говорит мать, и постарайтесь не задавать вопросов о том, о чем вам уже рассказали.

Используйте полученную информацию, а затем постарайтесь похвалить два аспекта, которые у матери получаются хорошо, и дайте матери два или три совета по существу, которые актуальны для нее в данный момент.

Если у матери возникнут вопросы о кормлении своего ребенка, предложите ей обсудить их со своим медицинским работником или в медицинском учреждении.

Будучи наблюдателем:

Отмечайте знаком галочка (✓) в «КОНТРОЛЬНОМ СПИСКЕ НАВЫКОВ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ» любой навык, который использует консультант. Отмечайте то, что делает консультант, а не то, что сказали бы вы, если бы разговаривали с матерью. Наблюдатели не задают матерям вопросы.

Комментируя работу слушателя, которые консультировал мать, не забывайте использовать навыки консультирования.

Отмечайте другие приемы кормления, которые могут наблюдаться в отделении, например:

- едят или пьют ли дети что-нибудь;
- получают ли дети бутылочку или соску во время ожидания;
- взаимоотношения между матерями и детьми в целом;
- имеются ли в отделении плакаты или другая информация по кормлению.

Занятие 36

Проверка понимания и организация последующего наблюдения

Цели

После этого занятия слушатели смогут:

- продемонстрировать проверку понимания матерью предоставленной ей информации, задавая соответствующие вопросы;
- организовать направление к специалисту или последующее наблюдение за ребенком.

Проверка понимания

Часто возникает необходимость проверить, понимает ли попечитель те действия или методы, которые он собирается осуществить. Чтобы узнать, нуждается ли мать в дальнейших объяснениях, задавайте открытые вопросы. Старайтесь не задавать закрытых вопросов, поскольку они уже указывают на ответ, и на них можно ответить простым «да» или «нет». Они не позволяют узнать, действительно ли попечитель понимает вас.

Проверка понимания также помогает подвести итоги того, о чем вы говорили.

Организация последующего наблюдения или направления

Все дети должны посещать врача для проверки общего состояния здоровья и питания. Если у ребенка наблюдается проблема, при которой вы не можете оказать помощь, вам может потребоваться направить его для получения более специализированной помощи.

Последующее наблюдение особенно важно в тех случаях, когда отмечались какие-либо трудности с кормлением. Попросите попечителя вернуться в медицинское учреждение через пять дней для последующего наблюдения.

Такое последующее наблюдение включает выяснение того, какие пищевые продукты получает ребенок и как происходит кормление, измерение массы тела ребенка, оценку общего развития и ухода за ребенком.

Посещения для последующего наблюдения также дают возможность похвалить и поощрить определенные приемы, тем самым укрепляя уверенность попечителя, а также предоставить ему необходимую информацию и обсудить те или иные предложения.

Регулярное наблюдение медицинских работников особенно важно для детей с особыми проблемами, например, детей, чьи матери живут с ВИЧ. Этим детям угрожает особая опасность. Более того, важно быть в курсе состояния здоровья матери и знать, как она справляется со своими трудностями.

[illegible]

Занятие 37

Кормление во время болезни и кормление детей с низкой массой тела при рождении

Цели

После этого занятия слушатели смогут:

- объяснить, почему во время болезни дети должны продолжать есть;
- описать правильное кормление во время болезни и выздоровления;
- описать кормление детей с низкой массой тела при рождении;
- оценить количество молока, которое должен получать ребенок с низкой массой тела при рождении;
- назвать ключевой тезис данного занятия.

Почему во время болезни дети должны продолжать есть

При инфекциях ребенку требуется больше энергии и пищевых веществ, чтобы противостоять болезни. Если ребенок не будет получать дополнительной пищи, то в качестве топлива организм будет использовать жир и мышечную ткань. Поэтому дети и теряют вес, худеют и перестают расти.

Задача кормления ребенка во время и после болезни заключается в том, чтобы помочь ему вернуться к тем темпам роста, которые наблюдались до болезни.

Ключевой тезис 10

Во время болезни следует поощрять ребенка к тому, чтобы он пил и ел, и давать ему дополнительную еду **после** болезни, чтобы ускорить его выздоровление.

Надлежащее кормление во время болезни и выздоровления

Часто больным детям требуется *больше* еды и питья, например, при высокой температуре или диарее. Больной ребенок может предпочитать грудное вскармливание другой пище. Не следует отказывать больному ребенку в еде.

КОРМЛЕНИЕ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА

- Следует ...набравшись терпения... поощрять ребенка пить и есть.
- Кормить часто небольшими порциями еды.
- Давать ребенку еду, которая ему нравится.
- Давать ребенку разнообразную пищу, богатую пищевыми веществами.
- Продолжать грудное вскармливание – бывает, что больные дети чаще кормятся грудью.

Кормление во время выздоровления

Во время болезни аппетит ребенка может ухудшаться, и даже при поощрениях он может есть плохо. Обычно после болезни аппетит ребенка возрастает, поэтому важно продолжать уделять особое внимание кормлению и после болезни. В это время родители должны давать ребенку больше еды, чтобы ускорить рост и быстро восстановить потерянный вес.

Детям раннего возраста дополнительная еда нужна до тех пор, пока они полностью не восстановят потерянный вес и не начнут нормально расти.

КОРМЛЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ

- **Больше** кормить грудью.
- Давать **дополнительную** еду.
- Давать **большее количество** еды.
- Использовать **особо** богатую пищевыми веществами пищу.
- Кормить **с еще большим** терпением и любовью.

Кормление детей с низкой массой тела при рождении

Термин *низкая масса тела при рождении* (НМТ) означает массу тела при рождении менее 2500 граммов (до 2499 граммов включительно), независимо от гестационного возраста. Сюда относятся как *недоношенные* дети (то есть дети, рожденные до достижения ими гестационного возраста 37 недель), так и дети *со слишком малым весом для своего гестационного возраста*. Дети могут иметь недостаточную массу тела по обеим причинам.

Во многих странах 15–20% детей рождаются с низкой массой тела.

Дети с низкой массой тела при рождении особенно подвержены опасности инфекции и в большей степени нуждаются в грудном молоке, нежели дети с большей массой тела. Однако их чаще, чем более крупных детей, кормят искусственным питанием.

Многие дети с НМТ могут кормиться грудью без каких-либо сложностей. Доношенные дети с низкой массой тела для своего возраста обычно могут эффективно сосать грудь. Часто они бывают очень голодными, и им нужно кормиться грудью чаще, чем более крупным детям, чтобы быстрее расти.

Недоношенным детям в первое время может быть трудно сосать грудь. Но их можно кормить грудным молоком через трубочку или из чашки, а потом им можно помочь перейти на исключительно грудное вскармливание. Этим детям легче кормиться грудью, чем из бутылочки.

Матери детей с НМТ нуждаются в квалифицированной помощи при сцеживании молока и кормлении из чашки.

Молоко нужно начать сцеживать в первый же день, если возможно – в течение шести часов после родов. Это способствует началу выхода грудного молока, так же как сосание груди вскоре после родов помогает «прибыть» грудному молоку.

Если мать сможет сцедить хотя бы несколько миллилитров молозива, это будет очень ценно для ребенка.

Дети гестационного возраста около 32 недель или старше в состоянии начать сосать грудь.

Дети гестационного возрасте от 30 до 32 недель могут кормиться из маленькой чашки или ложки.

Дети младше 30 недель обычно должны получать питание в больнице через зонд.

Матери следует поднести ребенка к груди сразу же, как только он будет себя достаточно хорошо чувствовать. Поначалу он может просто искать сосок и лизать его, или может немного пососать грудь. Для того, чтобы ребенок получал все необходимое ему питание, следует продолжать кормить его сцеженным молоком из чашки.

Когда ребенок с НМТ начинает эффективно сосать грудь, во время кормления он может часто делать долгие паузы. Например, он может сделать четыре-пять сосущих движений, а потом сделать паузу на четыре-пять минут.

Важно не отрывать его от груди слишком быстро. Следует оставить его у груди, чтобы он снова смог сосать, когда будет готов.

При необходимости, он может продолжать сосать вплоть до часа. После кормления грудью попробуйте покормить его из чашки.

Убедитесь в том, что, когда ребенок сосет грудь, его тело находится в правильном положении. Хорошее прикладывание к груди может способствовать эффективному сосанию груди в более раннем возрасте.

Самое лучшее положение ребенка с НМТ у груди:

- поперек тела матери; мать поддерживает ребенка рукой со стороны, противоположной груди
- расположение под рукой.

Дети с низкой массой тела при рождении нуждаются в постоянном наблюдении, чтобы убедиться в том, что они получают все необходимое грудное молоко.

Детям с низкой массой тела, чьи матери ВИЧ-инфицированы и выбрали заместительное питание, угрожает более высокий риск осложнений, и они также нуждаются в постоянном наблюдении, чтобы убедиться в том, что они растут надлежащим образом. Предлагайте матерям, которые дают детям заместительное питание, кормить их молоком из чашки.

**КОЛИЧЕСТВО МОЛОКА ДЛЯ ДЕТЕЙ С НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ,
КОТОРЫЕ НЕ МОГУТ КОРМИТЬСЯ ГРУДЬЮ****Какое молоко давать**

Вариант 1: сцеженное грудное молоко (СГМ) (по возможности, от матери ребенка)

Вариант 2: молочные смеси, приготовленные в соответствии с указаниями

Дети с массой тела ниже 2,5 кг (с низкой массой тела)

Начать с 60 мл на 1 кг массы тела.

Повышать общее количество на 20 мл на 1 кг в день до тех пор, пока ребенок не будет получать 200 мл на 1 кг в день.

Разделить общее количество на 8–12 приемов пищи и кормить ребенка каждые 2–3 часа.

Продолжать до тех пор, пока ребенок не будет весить 1800 граммов или больше и не перейдет на исключительно грудное вскармливание.

Проверяйте суточное потребление пищи ребенком.

Размер индивидуальных порций может варьироваться.

Занятие 38

Демонстрация пищевых продуктов

Цели

После этого занятия слушатели смогут:

- приготовить блюдо из пищевых продуктов, пригодных для ребенка раннего возраста;
- объяснить, почему они выбрали данные пищевые продукты;
- провести демонстрацию пищевых продуктов с участием матери.

Для того чтобы обучить мать новому навыку или типу поведения, вы можете:

- рассказать матери, как нужно действовать – это хороший способ;
- попросить мать смотреть, пока вы будете говорить и готовить еду – это уже лучше;
- помочь матери самой приготовить пищу – это ЛУЧШИЙ способ.

НЕОБХОДИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ЕДЫ			
Возраст	Текстура	Частота	Количество еды, которое будет съедать среднестатистический ребенок при каждом приеме пищи ¹
6–8 месяцев	Начать с густой каши и хорошо размятой пищи.	2–3 приема пищи в день плюс частое грудное вскармливание.	Начать с 2–3 столовых ложек за один прием пищи.
	Продолжить: размятая еда с общего стола	В зависимости от аппетита ребенка, ему можно 1–2 раза предложить перекус	Постепенно увеличивая количество еды до 1/2 250-миллилитровой чашки
9–11 месяцев	Тщательно порубленная или размятая пища, а также пища, которую ребенок может брать руками	3–4 приема пищи плюс грудное вскармливание. В зависимости от аппетита ребенка, ему можно 1–2 раза предложить перекус	1/2 250-миллилитровой чашки/миски
12–23 месяца	Еда с семейного стола, при необходимости, порубленная или размятая	3–4 приема пищи плюс грудное вскармливание. В зависимости от аппетита ребенка, ему можно 1–2 раза предложить перекус	3/4 250-миллилитровой чашки/миски – целая чашка/миска
Если ребенка не кормят грудью, то, помимо этого, ему нужны 1–2 чашки молока и 1–2 дополнительных приема пищи в день.			

¹ Для того чтобы показать количество пищи, адаптируйте схему к подходящей чашке или миске, которые используются в данной местности. Количество пищи основано на предположении о том, что энергетическая ценность пищи будет составлять 0,8–1 ккал/г.

Упражнение 38.А. Приготовление пищи для ребенка раннего возраста		
Группа:		
Задание	Выполнено	Комментарии
Набор продуктов:		
Основной продукт		
Продукты животного происхождения		
Бобы/бобовые <i>плюс</i> овощ или фрукт, богатый витамином С		
Овощ темно-зеленого цвета или овощ или фрукт желтого цвета		
Консистенция		
Количество		
Приготовлено в чистых и безопасных условиях		

Ключевые тезисы:

1.

2.

Наблюдение за демонстрацией очень полезно. Однако новый навык проще запомнить, если мать будет готовить пищу сама.

Важно то, как вы будете помогать матери учиться. Помогая матери научиться новому навыку, вы также можете применять умение консультировать.

Вы можете использовать имеющиеся у вас навыки, чтобы:

- задавать открытые вопросы, чтобы знать, понимает ли вас мать;
- избегать слов, звучащих как суждения или критически, и хвалить мать;
- объяснять простым и понятным языком, чтобы мать понимала вас.

При любой возможности позволяйте матери готовить самой, с вашей помощью, до тех пор пока она не будет уверена в себе и не научится готовить. Наблюдения за тем, как медицинский работник готовит еду, недостаточно, особенно если существует проблема с набором веса или кормлением ребенка. Учение при вашей поддержке поможет ей укрепить уверенность в себе, а также ей будет проще учиться.

Руководство по планированию демонстрации приготовления пищи для детей раннего возраста в группе

Соберите оборудование и материалы

- Приготовленные продукты.
- Тарелки и кухонные приборы для приготовления еды.
- Кухонные приборы для матерей и детей грудного возраста, чтобы пробовать приготовленную еду.
- Стол для приготовления еды.
- Средства для мытья рук.

Повторите цели демонстрации:

1. Научить матерей приготовлению простой и питательной пищи для детей раннего возраста с использованием местных ингредиентов (обучение на собственном опыте).
2. Продемонстрировать матерям надлежащую консистенцию пищи (какой густой она должна быть).
3. Продемонстрировать вкус и приемлемость приготовленной пищи для матери и ребенка раннего возраста.

Подберите ключевые тезисы

- Выберите 1-3 ключевых тезиса для представления матерям (см. ключевые тезисы на внутренней стороне задней обложки).
- За каждым тезисом должен следовать вопрос для проверки (на который нельзя ответить, просто сказав "да" или "нет").

Например:

1. Еда, которая достаточно густа для того, чтобы не выливаться из ложки, дает ребенку больше энергии.
Вопрос для проверки: какой должна быть консистенция еды для ребенка раннего возраста?
Ответ: густой, чтобы еда не выливалась из ложки.
2. Продукты животного происхождения особенно полезны для детей и способствуют нормальному росту и активности.
Вопрос для проверки: какие продукты животного происхождения вы бы могли давать своему ребенку следующие два дня?
Ответ: мясо, рыба, яйца, молоко, сыр – эта еда особенно полезна для ребенка.
3. Ребенок раннего возраста должен учиться есть: его нужно поощрять и помогать ему ...набравшись терпения.
Вопрос для проверки: как кормить ребенка раннего возраста, который учится есть?
Ответ: терпеливо, поощряя его.

Проведите демонстрацию с участием матерей

- Поблагодарите матерей за то, что они пришли.
- Представьте рецепт блюда, которое будет готовиться.
- Покажите по очереди все ингредиенты. Укажите, какие ингредиенты можно легко заменить: например, сливочное масло растительным, свежее молоко порошковым или консервированным (без сахара), а молоко – питьевой или кипяченой водой.
- Предложите как минимум двум матерям приготовить еду. Если это возможно, обеспечьте такое количество ингредиентов, которого будет достаточно для участия в приготовлении еды двух или трех пар матерей, причем каждая пара должна работать со своей тарелкой с ингредиентами и со своими кухонными приборами.
- Говорите с матерями при выполнении каждого шага приготовлений, например, при:
 - Мытье рук.
 - Разминании картофеля или _____.
 - Добавлении нужного количества рыбы или яйца, и т.д.
 - Добавлении нужного количества молока или воды.
- Отметьте консистенцию блюда, когда матери будут готовить его, а когда они закончат, продемонстрируете ее с помощью ложки.
- Призывайте использовать местные недорогие и питательные ингредиенты, особенно еду с общего стола.
- Спросите у матерей, легко ли им будет достать все эти ингредиенты (предложите альтернативные варианты). Спросите у матерей, смогут ли они готовить пищу у себя дома.

Предложите попробовать приготовленную пищу

- Предложите матерям, которые готовили пищу, попробовать ее на виду у всех и оценить ее (используйте чистые ложки).
- Предложите всем матерям попробовать пищу и покормить ею своих детей (не младше шести месяцев). Для каждого ребенка используйте отдельную чистую ложку).
- В это время представьте ключевые тезисы, которые вы решили использовать, когда планировали демонстрацию.

Задайте вопросы для проверки

- Какие продукты использовались при приготовлении блюда? Выслушайте ответы.
- После этого медицинский работник еще раз зачитает список продуктов.
- Спросите у матерей, когда, по их мнению, они смогли бы приготовить это блюдо для своих детей раннего возраста (например, завтра).
- Вы можете еще раз повторить ключевые тезисы и вопросы для проверки.

Завершение демонстрации

- Поблагодарите матерей за присутствие и участие.
- Попросите матерей поделиться своими новыми знаниями о приготовлении этой еды с соседками, у которых есть маленькие дети.
- Предложите матерям обращаться в медицинское учреждение для получения консультаций по питанию и для контроля роста ребенка.

Рецепты для демонстрации пищевых продуктов –

впишите продукты и нужное их количество

Рецепт 1

Еда с общего стола для главного приема пищи для 10-месячного ребенка (около 1/2 чашки – чашки/миски вместимостью 250 мл)

Основной продукт: _____

Мясо, рыба или бобы: _____

Если вместо мяса используются бобы или яйцо, для улучшения усвоения железа добавьте продукт, богатый витамином С: _____

Овощ темно-зеленого или желтого цвета: _____

Молоко или, если молока нет, горячая кипяченая вода или вода из супа: 1 столовая ложка (большая)

Вымойте руки; используйте чистую поверхность, кухонные приборы и тарелки.

Возьмите приготовленные продукты и разомните их вместе.

Добавьте масло или маргарин и хорошо смешайте их.

Ложкой проверьте консистенцию размятой еды: она должна оставаться в ложке, не выливаясь. Добавьте к размятым продуктам молоко или воду и тщательно перемешайте. Для того, чтобы обеспечить правильную консистенцию, добавляйте небольшое количество молока или воды.

Рецепт 2

Еда с общего стола для главного приема пищи 15-месячного ребенка (полная чашка)

Основной продукт: _____

Мясо, рыба или бобы: _____

Если вместо мяса используются бобы или яйцо, для улучшения усвоения железа добавьте продукт, богатый витамином С: _____

Овощ темно-зеленого или желтого цвета: _____

Масло или маргарин: 1 чайная ложка (маленькая)

Помойте руки; используйте чистую поверхность, кухонные приборы и тарелки.

Порежьте приготовленные продукты на маленькие кусочки или слегка разомните их вместе (в зависимости от возраста ребенка).

Добавьте масло или маргарин и тщательно перемешайте.

Занятие 39

Проверка знаний после обучения

Цели

После этого занятия слушатели смогут:

- описать содержание и организацию таблицы с видами компетентности, которые они должны приобрести;
- описать компоненты занятия по оценке полученных знаний;
- перечислить задания, которые они должны выполнить в рамках занятия по оценке полученных знаний.

Через 1–3 месяца после окончания данного курса с вами будет проведено занятие по проверке полученных знаний. Это не экзамен или тест. Занятие должно помочь вам продолжить применять навыки, которыми должны владеть слушатели, и преодолеть трудности в отношении кормления детей грудного возраста, с которыми вы можете столкнуться, когда вернетесь в свои учреждения.

Проводить занятие по проверке полученных знаний может один из преподавателей, который вел данный курс, или же другой преподаватель, с которым вы раньше не встречались. В любом случае это будет человек, который имеет опыт в области консультирования по кормлению детей грудного возраста, и который является преподавателем данного курса.

Виды компетентности

На странице 221 вашего Пособия вы найдете таблицу с видами компетентности. Для того чтобы стать компетентным в том или ином деле, вам нужны соответствующие знания и навыки. В таблице три колонки: вид компетентности, требуемые знания и требуемые навыки. Большинство людей овладевают компонентом компетентности, связанным со знаниями, быстрее, чем компонентом, связанным с навыками.

Вы увидите, что виды компетентности, представленные в начале таблицы, необходимы для грамотных действий во многих ситуациях. Например, в большинстве ситуаций будут применяться навыки консультирования, полученные вами в ходе этого курса. Читая таблицу дальше, вы столкнетесь с ситуациями, в которых вам придется правильно применять несколько видов компетентности, приведенных в предыдущих строках таблицы.

Вам может показаться, что в ходе данного курса вы уже приобрели многие из тех знаний, которые перечислены в таблице. Однако вы можете почувствовать, что вам требуется намного больше практики, чтобы развить перечисленные навыки – например, навык кормления из чашки ребенка с низкой массой тела при рождении или навык применения приемов консультирования для сбора информации о прикорме с использованием «ПАМЯТКИ ПО ПРИЕМУ ПИЩИ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ДО 23 МЕСЯЦЕВ».

Когда вы вернетесь в свое медицинское учреждение, у вас будет возможность применять многие из этих навыков на практике. Чем больше вы будете практиковаться, тем опытнее и квалифицированное вы станете.

Занятие по проверке полученных знаний

Занятие по проверке полученных знаний будет проводиться в течение одного полного дня. Преподаватель, который будет оценивать ваши знания, проведет соответствующую работу с вашим учреждением по организации данного занятия.

Утром будут проводиться практические занятия, а время после обеда будет посвящено письменным упражнениям и обсуждению сложностей, с которыми вы сталкивались. В это время вы сможете обсудить любые сложные случаи, которые вы наблюдали.

Если слушателей в одном учреждении будет немного, то обсуждение после обеда может состояться со всеми слушателями вместе, но письменные упражнения будут выполняться индивидуально.

Все виды компетентности, по которым вас будут оценивать утром, приведены в таблице в вашем Пособии. Вам может понадобиться прийти в послеродовое отделение, где вас попросят научить мать располагать и прикладывать к груди новорожденного ребенка. Также вас могут попросить проконсультировать ВИЧ-инфицированную мать в отношении вариантов кормления ребенка грудного возраста, или составить и разъяснить график роста ребенка.

Подготовка к занятию по проверке полученных знаний

Для занятия по проверке полученных знаний вам нужно выполнить целый ряд приготовлений.

1. Выполните упражнения, приведенные на странице 231 вашего Пособия. Все эти упражнения посвящены трудностям, связанным с грудным вскармливанием, так что вы сможете потренироваться применять полученные вами знания и навыки консультирования. Ответы вписывайте в свое Пособие карандашом, как вы делали на протяжении всего курса. Во время занятия по проверке полученных знаний преподаватель разберет с вами эти упражнения в индивидуальном порядке.
2. Заполните журнал регистрации навыков на странице 227 вашего Пособия. Он состоит из трех колонок: навыки, дата и комментарии. Отрабатывая какой-либо навык в своем учреждении, вы должны записать его, поставить дату и записать имеющиеся комментарии. Как вы помните, навыки, которые вы должны были приобрести, перечислены на страницах 221–226 Пособия.

Например: 1 июля 2005 года вы на практике применили навык оценки грудного вскармливания с помощью «ПАМЯТКИ ПО ОЦЕНКЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ». В первой колонке вы напишите дату, а во второй – навык.

Например, вы увидели, что мать держит ребенка не так, как это рекомендуется, а захватом «ножницы». Вы могли предложить ей попробовать держать грудь по-другому. Отметьте это в третьей колонке.

Особенно важно отмечать любые сложные случаи, с которыми вы сталкивались, чтобы во время занятия по проверке полученных знаний вы могли бы обсудить их с вашим преподавателем.

3. Наконец, на странице 229 ваших Пособий есть место для записи трудностей, с которыми вы сталкивались, пытаясь применять на практике знания, которые вы получили в ходе данного курса. Например, у вас могла возникнуть трудность с консультированием матерей по вопросам приемов прикорма, поскольку ваша клиника переполнена и в ней работает слишком мало сотрудников. У вас могли возникнуть трудности, когда вы хотели помочь матерям, которым было сделано кесарево сечение, впервые покормить ребенка грудью, потому что после родов дети переводятся в детское отделение. Во время занятия по проверке полученных знаний вы можете обсудить эти трудности со своим преподавателем.

Во время второй части занятия, после обеда, преподаватель ознакомится с вашим журналом регистрации навыков и вместе с вами посмотрит, какие навыки вы имели возможность применить на практике.

Виды компетентности, которыми должны овладеть слушатели во время учебных курсов и занятия по проверке полученных знаний

Вид компетентности	Знания	Навыки
1. Применение навыков слушания и получения информации для консультирования матери	- Перечислить все шесть навыков слушания и получения информации. - Привести пример каждого из навыков	Надлежащее применение навыков слушания и получения информации при консультировании матери по вопросам кормления ребенка грудного или раннего возраста
2. Применение навыков укрепления уверенности и предоставления поддержки при консультировании матери	- Перечислить все шесть навыков укрепления уверенности и предоставления поддержки. - Привести пример каждого из навыков	Надлежащее применение навыков укрепления уверенности и предоставления поддержки при консультировании матери по вопросам кормления ребенка грудного или раннего возраста
3. Оценка кормления грудью	Объяснить содержание и организацию ПАМЯТКИ ПО НАБЛЮДЕНИЮ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ	- Оценка кормления грудью с использованием «ПАМЯТКИ ПО НАБЛЮДЕНИЮ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ». - Распознавание матери, которая нуждается в помощи, с использованием «ПАМЯТКИ ПО НАБЛЮДЕНИЮ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ»
4. Помощь матери в расположении тела ребенка у груди	- Пояснить четыре ключевых момента, связанных с расположением. - Описать, как мать должна поддерживать грудь при кормлении. - Объяснить основные позы – сидя, лежа, под рукой и поперек туловища	- Распознавание правильного и неправильного расположения тела ребенка в соответствии с четырьмя ключевыми моментами. - Помощь матери в расположении тела ребенка в четырех разных позах, используя четыре ключевых момента
5. Помощь матери в прикладывании ребенка к груди	- Описать соответствующую анатомию и физиологию груди и сосательные движения ребенка. - Объяснить четыре ключевых момента, связанных с прикладыванием к груди	- Распознавание признаков правильного и неправильного прикладывания и эффективного сосания груди в соответствии с «ПАМЯТКОЙ ПО НАБЛЮДЕНИЮ ЗА КОРМЛЕНИЕМ ГРУДЬЮ». - Помощь матери в прикладывании ребенка к груди после того, как он будет правильно расположен
6. Объяснение матери оптимальной модели грудного вскармливания	- Описать физиологию выработки и движения молока в груди. - Описать неограниченное кормление (по требованию) и его значение для частоты и продолжительности грудного вскармливания, а также для кормления обеими грудями по очереди	Объяснение матери оптимальной модели грудного вскармливания и кормления по требованию
7. Помощь матери в сцеживании грудного молока вручную	- Перечислить ситуации, когда сцеживание молока может быть полезным. - Описать соответствующую анатомию груди и физиологию лактации. - Объяснить, как стимулировать рефлекс окситоцина. - Описать, как выбирать и готовить емкость для сцеженного грудного молока. - Описать хранение грудного молока	- Объяснить матери, как стимулировать рефлекс окситоцина. - Массировать спину матери для стимулирования рефлекса окситоцина. - Помочь матери научиться готовить емкость для сцеженного грудного молока. - Объяснить матери шаги при сцеживании грудного молока вручную. - Наблюдать за тем, как мать вручную сцеживает молоко, и при необходимости помогать ей

Вид компетентности	Знания	Навыки
8. Помощь матери в кормлении ребенка из чашки	- Перечислить преимущества кормления из чашки. - Примерно оценить количество молока, которое следует давать ребенку, в зависимости от веса. - Описать приготовление чашки для кормления ребенка с учетом требований гигиены	- Демонстрация матери приготовления чашки для кормления с учетом требований гигиены. - Демонстрация матери на практике безопасного кормления ребенка из чашки. - Объяснение матери количества молока, необходимого ребенку, и минимального количества кормлений в сутки
9. Построение и толкование графика роста	- Объяснить значение стандартных кривых - Рассказать, где на графике роста можно увидеть возраст и массу тела ребенка	- Вынесение массы тела ребенка на график роста. - Толкование индивидуальной кривой роста ребенка
10. Составление истории кормления ребенка в возрасте от 0 до 6 месяцев	Описать содержание и структуру «Памятки по составлению истории кормления для детей в возрасте от 0 до 6 месяцев»	Составление истории кормления с использованием памятки и надлежащих навыков консультирования с учетом возраста ребенка
11. Объяснение матери десяти ключевых тезисов в области прикорма	- Перечислить и объяснить шесть ключевых тезисов в отношении того, чем кормить ребенка грудного или раннего возраста, чтобы восполнить пробелы в питании (ключевые тезисы 1–6). - Объяснить, когда использовать картинки с изображением консистенции пищи, и что показано на картинках. - Назвать и объяснить два ключевых тезиса в отношении количества еды, которое следует давать ребенку грудного или раннего возраста (ключевые тезисы 7–8). - Назвать и объяснить ключевой тезис в отношении того, как кормить ребенка грудного или раннего возраста (ключевой тезис 9). - Назвать и объяснить ключевой тезис в отношении того, как кормить ребенка грудного или раннего возраста во время болезни (ключевой тезис 10)	- Объяснение матери шести ключевых тезисов в отношении того, чем кормить ребенка грудного или раннего возраста для восполнения пробелов в питании (ключевые тезисы 1–6). - Правильное использование картинок с изображением консистенции пищи при консультировании. - Объяснение матери два ключевых тезисов в отношении количества еды, которое следует давать ребенку грудного или раннего возраста (ключевые тезисы 7–8). - Объяснение матери ключевого тезиса в отношении того, как кормить ребенка грудного или раннего возраста (ключевой тезис 9). - Объяснение матери ключевого тезиса в отношении того, как кормить ребенка грудного или раннего возраста во время болезни (ключевой тезис 10)
12. Консультирование беременной женщины по вопросам грудного вскармливания	- Перечислить 10 шагов на пути к успешному грудному вскармливанию. - Объяснить, как Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока способствует охране грудного вскармливания. - Объяснить, почему исключительно грудное вскармливание важно для ребенка в первые шесть месяцев жизни. - Перечислить особые свойства молозива и причины его важности	- Надлежащее применение навыков консультирования при работе с беременной женщиной для обсуждения преимуществ исключительно грудного вскармливания. - Объяснение беременной женщине начала и продолжения грудного вскармливания после родов, а также оптимальной модели грудного вскармливания. - Применение видов компетентности 1, 2 и 6
13. Помощь матери в начале грудного вскармливания	- Обсуждение важности раннего контакта после родов и получения ребенком молозива. - Объяснение того, как практика оказания медико-санитарной помощи влияет на начало исключительно грудного вскармливания	- Помощь матери в установлении контакта «кожа к коже» сразу после родов и поднесении ребенка к груди. - Применение видов компетентности 1, 2, 4 и 5

Вид компетентности	Знания	Навыки
14. Поддержка исключительно грудного вскармливания в течение первых шести месяцев жизни	- Описать причины важности исключительно грудного вскармливания. - Описать поддержку, необходимую матери для обеспечения исключительно грудного вскармливания	Надлежащее применение видов компетентности 1–10
15. Помощь матери в продолжении грудного вскармливания до двух лет или старше	Описать важность грудного молока на втором году жизни	Применение видов компетентности 1, 2, 9 и 10, в том числе объяснение ценности грудного вскармливания до двух лет и старше
16. Помощь матери, у которой «недостаточно молока»	- Назвать распространенные причины, по которым ребенок может получать недостаточно молока. - Назвать распространенные причины кажущейся нехватки молока. - Назвать надежные признаки того, что ребенок не получает достаточно молока	- Применение видов компетентности 1, 3, 9 и 10 для установления причины. - Применение видов компетентности 2, 4, 5, 6, 7 и 8 для преодоления трудности, в том числе объяснение причины трудности матери
17. Помощь матери с ребенком, который часто плачет	- Назвать причины частого плача. - Описать помощь плачущему ребенку	- Применение видов компетентности 1, 3, 9 и 10 для определения причины. - Применение видов компетентности 2, 4, 5 и 6 для преодоления трудности, включая объяснение причины трудности матери. - Демонстрация матери поз, в которых можно держать и переносить ребенка с коликами
18. Помощь матери, чей ребенок отказывается от грудного вскармливания	- Назвать причины отказа от груди - Описать помощь при отказе от груди	- Применение видов компетентности 1, 3, 9 и 10 для определения причины. - Применение видов компетентности 2, 4 и 5 для преодоления трудности, в том числе и объяснение причины трудности матери. - Помощь матери в использовании контакта «кожа к коже» для того, чтобы ребенок снова взял грудь. - Применение видов компетентности 7 и 8 для поддержания выработки молока и кормления ребенка в это время
19. Помощь матери с плоскими или втянутыми сосками	- Объяснить различия между плоскими и втянутыми сосками, а также разъяснить их способность вытягиваться. - Описать помощь при плоских и втянутых сосках	- Распознавание плоских и втянутых сосков. - Применение видов компетентности 2, 4, 5, 7 и 8 для преодоления трудности. - Демонстрация матери использования метода шприца для помощи при втянутых сосках
20. Помощь матери при нагрубании груди	- Объяснить различия между полной грудью и нагрубанием. - Пояснить причины, по которым в груди может возникать нагрубание. - Объяснить, что нужно делать при нагрубании груди	- Распознавание отличия между полной грудью и нагрубанием. - Применение видов компетентности 2, 4, 5, 6 и 7 для преодоления этой трудности
21. Помощь матери при воспалении и растрескивании сосков	- Перечислить причины воспаления и растрескивания сосков. - Описать соответствующую анатомию и физиологию груди.	- Распознавание воспаления и растрескивания сосков. - Распознавание инфекции <i>Candida</i> в груди.

Вид компетентности	Знания	Навыки
	Объяснить, как лечить инфекцию <i>Candida</i> в груди	Применение видов компетентности 2, 3, 4, 5, 7 и 8 для помощи при этих состояниях
22. Помощь матери при мастите	- Описать различия между нагрубанием и маститом. - Перечислить причины закупорки млечных протоков. - Рассказать, как оказывать помощь при закупорке протока. - Назвать причины мастита. - Объяснить, как оказывать помощь при мастите, в том числе показания для лечения антибиотиками и направления больной. - Назвать антибиотики для лечения инфекционного мастита. - Описать различия между лечением мастита у ВИЧ-негативной и ВИЧ-позитивной матери	- Распознавание мастита и, при необходимости, направление больной. - Распознавание закупорки млечного протока. - Надлежащая помощь при закупорке протока. - Надлежащее лечение мастита с применением видов компетентности 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 и др. и, при необходимости, применение анальгетиков и антибиотиков. Направление на необходимый уровень медико-санитарной помощи. - Направление ВИЧ-инфицированной матери при мастите на надлежащий уровень медико-санитарной помощи
23. Помощь матери при кормлении грудью ребенка с низкой массой тела при рождении или больного ребенка	- Объяснить важность грудного молока для ребенка с низкой массой тела при рождении или больного ребенка. - Описать различные способы кормления ребенка с низкой массой тела при рождении молоком. - Оценить количество молока, которое нужно давать ребенку с низкой массой тела при рождении при каждом кормлении и в течение 24 часов	- Помощь матери в правильном кормлении ребенка с НМТР. - Применение видов компетентности, особенно 7, 8 и 9, для надлежащей помощи таким детям. - Объяснение матери важности грудного вскармливания при болезни и во время выздоровления
24. Дородовое консультирование ВИЧ-инфицированных женщин по вариантам кормления	- Объяснить риск передачи ВИЧ от матери к ребенку. - Рассказать о подходах, которые могут предотвратить передачу болезни от матери к ребенку за счет безопасных приемов кормления. - Назвать ВИЧ-позитивным, ВИЧ-негативным женщинам и женщинам, которые не знают своего статуса ВИЧ, рекомендации по кормлению детей грудного возраста. - Назвать преимущества и недостатки этих вариантов кормления	- Применение видов компетентности 1 и 2 при консультировании ВИЧ-инфицированных женщин. - Использование блок-схемы и карточек для консультирования для помощи ВИЧ-инфицированной женщине в принятии собственного решения о способе кормления ребенка
25. Поддержка ВИЧ-инфицированной матери в ее выборе варианта кормления	- Назвать различные виды молока для заместительного кормления, существующие в данной местности, и их стоимость. - Рассказать, как готовить молоко. - Описать приготовление молока и подготовку кухонной утвари с учетом требований гигиены. - Рассказать, какое количество молока требуется ребенку в зависимости от его веса. - Объяснить, что означает исключительно грудное вскармливание и раннее прекращение грудного вскармливания	- Помощь матери в приготовлении выбранного ей вида молока для заместительного кормления. - Применение вида компетентности 8. - Демонстрация матери приготовления заместительного питания с учетом требований гигиены. - Тренировка с матерью приготовления заместительного питания с учетом требований гигиены. - Демонстрация матери способов отмеривания молока и других ингредиентов для приготовления питания

Вид компетентности	Знания	Навыки
26. Последующее наблюдение за ребенком ВИЧ-инфицированной матери в возрасте от 0 до 6 месяцев, который получает молоко в качестве заместительного питания	• Описать приготовление питания с учетом требований гигиены. • Рассказать о количестве молока, необходимом ребенку в зависимости от массы тела. • Рассказать, когда организовывать прием для последующего наблюдения или когда осуществлять направление к специалисту. • Рассказать о кормлении при болезни и во время выздоровления	• Демонстрация матери приготовления заместительного питания с учетом требований гигиены. • Тренировка с матерью приготовления заместительного питания с учетом требований гигиены. • Применение вида компетентности 8. • Распознавание необходимости последующего наблюдения за ребенком и направления к специалисту. • Объяснение матери приемов кормления ребенка при болезни или во время выздоровления. • Надлежащее применение карточек для консультирования и раздаточных материалов
27. Помощь ВИЧ-инфицированной матери в раннем прекращении грудного вскармливания и безопасном переходе к заместительному питанию	• Описать трудности, с которыми может столкнуться мать при попытке прекратить грудное вскармливание за короткий промежуток времени. • Объяснить матери, которая прекращает грудное вскармливание за короткий промежуток времени, что нужно делать при нагрубании и мастите. • Показать, как успокоить ребенка, который больше не кормится грудью. • Назвать имеющиеся продукты для заместительного питания и способы их приготовления. • Рассказать, когда организовать прием для последующего наблюдения или направление к специалисту	• Объяснение матери процедуры приготовления к раннему прекращению грудного вскармливания. • Тренировка с матерью приготовления заместительного питания с учетом требований гигиены. • Применение видов компетентности 7 и 8 • Лечение нагрубания и мастита у ВИЧ-инфицированной женщины, которая прекращает грудное вскармливание (виды компетентности 20 и 22). • Объяснение матери способов успокоения ребенка, который больше не кормится грудью
28. Помощь матерям детей старше шести месяцев в ведении прикорма	• Перечислить дефициты, которые могут иметь место после шести месяцев, когда ребенок больше не может получить достаточно пищевых веществ только из грудного молока. • Перечислить продукты, которые могут восполнить дефициты. • Описать способы приготовления питания с учетом требований гигиены. • Перечислить рекомендации по кормлению ребенка, которого не кормят грудью, включая количество, качество, консистенцию пищи и метод кормления в различном возрасте	• Применение видов компетентности 1, 2, 9 и 10. • Применение «ПАМЯТКИ ПО ПРИЕМУ ПИЩИ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ДО 23 МЕСЯЦЕВ» для получения информации о том, как мать кормит своего ребенка грудного или раннего возраста. • Выявление дефицитов в рационе питания с использованием «ПАМЯТКИ ПО ПРИЕМУ ПИЩИ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ДО 23 МЕСЯЦЕВ» и «СПРАВОЧНОГО ПОСОБИЯ ПО ПРИЕМУ ПИЩИ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ДО 23 МЕСЯЦЕВ». • Объяснение матери, какие продукты необходимы ребенку для восполнения дефицитов, с применением вида компетентности 11. • Демонстрация приготовления пищи для ребенка грудного или раннего возраста на разных стадиях развития (8, 10, 15 месяцев). • Тренировка с матерью приготовления пищи для ребенка раннего или грудного возраста. • Демонстрация матери приготовления пищи с учетом требований гигиены

Вид компетентности	Знания	Навыки
29. Помощь матери ребенка старше шести месяцев, которого кормят грудью и который плохо растет	• Рассказать о кормлении при болезни и во время выздоровления. • Описать приготовление пищи с учетом требований гигиены	• Объяснение матери того, как кормить ребенка, который не кормится грудью • Применение вида компетентности 15 для помощи матери в продолжении грудного вскармливания до двух лет или дольше. • Применение видов компетентности 1, 2, 9, 10 и 11. • Объяснение матери кормления при болезни и во время выздоровления. • Демонстрация матери приготовления питания с учетом требований гигиены. • Распознавание потребности ребенка в последующем наблюдении и направлении к специалисту
30. Помощь матери ребенка старше шести месяцев, которого не кормят грудью и который плохо растет	• Рассказать об особом внимании, в котором нуждаются дети, которые не получают грудного молока. • Перечислить рекомендации по кормлению ребенка, которого не кормят грудью, в том числе в отношении количества, качества, консистенции пищи и частоты и способа кормления. • Рассказать о кормлении при болезни и во время выздоровления. • Описать приготовление питания с учетом требований гигиены	• Применение видов компетентности 1, 2, 9, 10 и 11. • Объяснение матери кормления ребенка, которого не кормят грудью. • Объяснение матери кормления при болезни и во время выздоровления. • Демонстрация матери приготовления питания с учетом требований гигиены. • Распознавание потребности ребенка в последующем наблюдении и направлении к специалисту

ЖУРНАЛ ПРИМЕНЯЕМЫХ НАВЫКОВ		
Дата	Примененный навык	Примечания

ЖУРНАЛ ПРИМЕНЯЕМЫХ НАВЫКОВ		
Дата	Примененный навык	Примечания

ТРУДНОСТИ		
Дата	Трудность	Примечания

ТРУДНОСТИ		
Дата	Трудность	Примечания

Упражнения

В вашем Пособии приведено 12 упражнений, которые должны быть выполнены перед занятием по проверке полученных знаний. В ходе этого занятия преподаватель вместе с вами разберет эти упражнения и обсудит трудности, с которыми вы столкнулись при их выполнении.

Как выполнять упражнение:

Прочитайте ситуации и карандашом впишите ответы на вопросы в отведенных для этого местах. Упражнения основаны на занятиях 14 и 20 в ваших Пособиях. Также в упражнениях используются навыки консультирования из занятий 5 и 10. Эти занятия помогут вам выполнить упражнения.

Пример:

Г-жа А говорит, что обе ее груди опухли и болят. В первый раз она поднесла ребенка к груди на третий день, когда у нее «прибыло» молоко. Сейчас наступил шестой день. Ее ребенок сосет грудь, но она испытывает при этом боль, и поэтому она не позволяет ему долго сосать. Ее молоко капает из груди не так быстро, как раньше.

Какой вы поставите диагноз?

Нагрубание груди.

Что могло вызвать это состояние?

Задержка в начале грудного вскармливания.

Как вы можете помочь г-же А?

Помочь ей сцеживать грудное молоко и расположить ребенка у груди так, чтобы он мог лучше приложиться к груди.

Дать ответ:

Г-жа В говорит, что ее правая грудь болит со вчерашнего дня, и она на ощупь чувствует в ней мягкий болезненный бугорок. У нее нет повышенной температуры, она чувствует себя хорошо. Она начала носить старый тесный бюстгальтер, чтобы ее грудь не провисала. В настоящее время ее ребенок иногда может спать ночью по 6–7 часов без кормления. Вы наблюдаете за тем, как он сосет грудь. Госпожа В подносит его к себе, и его подбородок касается ее груди. Его рот широко открывается и он делает медленные глубокие сосательные движения.

Что вы могли бы сказать, чтобы посочувствовать г-же В, которая волнуется за свою фигуру?

Какой бы вы поставили диагноз?

Чем может быть вызвано это состояние?

Какие три совета вы бы дали г-же В?

У **г-жи С** на протяжении трех дней наблюдается болезненная припухлость в левой груди. Она чрезвычайно болезненна, а кожа на значительной части груди покраснела. У г-жи С высокая температура, и она так плохо себя чувствует, что не пошла сегодня на работу. Ее ребенок спит с ней и кормится грудью ночью. Днем она сцеживает молоко, чтобы оставить его ребенку. Она не испытывает трудностей при сцеживании молока. Но она очень занята, и ей трудно найти время на сцеживание молока, или для того, чтобы кормить ребенка грудью днем.

Что бы вы могли сказать, чтобы посочувствовать г-же С?

Какой бы вы поставили диагноз?

Почему вы считаете, что у г-жи С именно это состояние?

Как бы вы проводили лечение г-жи С?

Г-жа D жалуется на боль в сосках, когда ее шестимесячный ребенок сосет грудь. Вы осматриваете ее грудь, пока ребенок спит, и не находите трещин. Когда он просыпается, вы наблюдаете за кормлением. Его тело отклонено от тела матери. Подбородок не касается груди, а рот открыт нешироко. Он делает быстрые неглубокие сосательные движения. Когда он отпускает грудь, вы видите, что сосок выглядит приплюснутым.

Что вызвало боль в сосках у г-жи D?

Что бы вы могли сказать, чтобы укрепить уверенность г-жи D?

Какую практическую помощь вы могли бы ей оказать?

Ребенок **г-жи Е** родился вчера. Она попыталась покормить его вскоре после родов, но он плохо сосал грудь. Она говорит, что у нее втянуты соски и она не может кормить грудью. Вы осмотрели ее грудь и обратили внимание на то, что ее соски выглядят плоскими. Вы просите г-жу Е пальцами немного растянуть сосок и ареолу. Вы видите, что сосок и ареола могут вытягиваться.

Что бы вы могли сказать, чтобы показать, что вы принимаете соображения г-жи Е о ее сосках?

Как бы вы могли укрепить ее уверенность?

Какую практическую помощь вы могли бы оказать г-же Е?

Ребенку **г-жи F** три месяца. Она говорит, что у нее воспалены соски. Они периодически воспаляются с тех пор, как несколько недель назад у нее был приступ мастита. Мастит прошел после курса лечения антибиотиками. Новая боль похожа на то, как будто в ее грудь глубоко вонзают иглы, когда ребенок начинает сосать. Вы наблюдаете за грудным вскармливанием. Рот ребенка широко открыт, нижняя губа вывернута наружу, а подбородок расположен близко к груди. Он делает несколько глубоких сосательных движений, и вы видите, как он глотает.

Что может быть причиной воспаления сосков у г-жи F?

Какую помощь бы вы оказали ей и ребенку?

Как бы вы укрепляли уверенность г-жи F?

Г-же G 16 лет. Ее ребенок родился два дня назад, и у него отличное здоровье. Она дважды пыталась покормить его грудью, но ее грудь по-прежнему мягкая, и поэтому она думает, что у нее нет молока и она не сможет кормить грудью. Ее молодой муж предложил купить ей бутылочку и молочную смесь.

Что бы вы могли сказать, показывая, что вы принимаете то, что г-жа G говорит о своем грудном молоке?

Почему г-жа G считает, что она не сможет кормить грудью?

Какую актуальную информацию вы могли бы предоставить ей, чтобы укрепить ее уверенность?

Какую практическую помощь вы могли бы оказать г-же G?

Г-жа Н говорит, что ей кажется, что у нее заканчивается грудное молоко. Ее ребенку четыре месяца, и с самого рождения он хорошо набирал вес. В прошлом месяце она начала три раза в день давать ему кашу. Она говорит, что он стал кормиться грудью реже и меньше, чем до того, как она стала давать ему кашу. Г-жа Н весь день находится дома, и ночью ее ребенок спит с ней.

Почему вы считаете, что количество грудного молока у г-жи Н, похоже, уменьшается?

Что г-жа Н и ее ребенок делают правильно?

Что бы вы могли посоветовать г-же Н, чтобы она продолжила грудное вскармливание?

Ребенку **г-жи I** семь недель. Она говорит, что ее грудное молоко плохое. Ее ребенок после кормления не выглядит удовлетворенным. Он плачет и очень скоро начинает снова просить есть – иногда через полчаса или через час. Ночью он тоже часто плачет и просит есть, и г-жа I сильно устает. Ребенок мочится около шести раз в день. Когда он сосет грудь, вы видите, что его нижняя губа вывернута внутрь, и под его нижней губой видно больше ареолы, чем над верхней.

При рождении ребенок весил 3,7 килограмма. Сейчас он весит 4,8 килограмма.

Получает ли ребенок г-жи I столько молока, сколько ему нужно?

Чем может быть вызвано его поведение?

Что вы могли бы похвалить, чтобы укрепить уверенность г-жи I?

Какую практическую помощь вы бы предложили г-же I?

Г-жа J говорит, что она очень устала и что ей придется кормить своего двухмесячного ребенка из бутылочки. Он не успокаивается после грудного вскармливания и очень часто просит есть – она даже не может сосчитать, сколько раз в день. Она думает, что у нее не хватает грудного молока, и что ее молоко не подходит ребенку. Пока она говорит с вами, ее ребенок начинает просить есть. Он сосет в удобной позиции. Примерно через две минуты он делает паузу, и г-жа J быстро отнимает его от груди.

Из карты роста ребенка видно, что в прошлом месяце он набрал 250 граммов.

Что бы вы могли сказать, показывая, что вы принимаете то, что г-жа J говорит о своем молоке?

Получает ли ребенок г-жи J достаточно грудного молока?

Чем это вызвано?

Что бы вы могли предложить, чтобы помочь г-же J?

Г-жа К говорит, что ее трехмесячный ребенок отказывается кормиться грудью. Он родился в больнице и с самого начала находился в одной палате с матерью. Он легко кормится грудью. Когда ребенку было два месяца, г-жа К вернулась на работу. Пока она работает, ее ребенок два-три раза кормится из бутылочки. На протяжении последней недели он отказывается кормиться грудью, когда она возвращается домой вечером. Она думает, что ее молоко испортилось, потому что она устает на работе и весь день ей жарко.

Что бы вы могли сказать, принимая то, что г-жа К говорит о своем молоке?

Чем может быть вызван отказ ребенка от грудного вскармливания?

Как бы вы могли похвалить г-жу К и какую актуальную информацию могли бы предоставить, чтобы укрепить ее уверенность?

Что бы вы могли ей посоветовать сделать, чтобы она снова начала кормить грудью, если она решит попытаться?

Ребенку **г-жи L** один месяц. Ребенок родился в больнице, и до того, как начал кормиться грудью, его три раза покормили из бутылочки. Когда г-жа L выписалась из больницы, ее ребенок часто хотел сосать грудь и выглядел неудовлетворенным. Г-жа L считала, что у нее недостаточно молока. Она продолжала кормить ребенка из бутылочки в дополнение к грудному вскармливанию, надеясь, что у нее станет вырабатываться больше молока. Теперь ее ребенок отказывается сосать грудь. Когда г-жа L пытается кормить его грудью, он плачет и отворачивается. Г-жа L очень хочет кормить его грудью, но ей кажется, что ее ребенок отвергает ее.

Что бы вы могли сказать, чтобы посочувствовать г-же L?

Почему ребенок г-жи L отказывается сосать грудь?

Какая актуальная информация могла бы пригодиться г-же L?

Какие три совета вы бы дали г-же L, чтобы она снова смогла успешно кормить грудью своего ребенка?

Глоссарий

Активное поощрение: помощь, оказываемая с целью поощрения ребенка к приему пищи. Активное поощрение включает похвалу, разговор с ребенком, помощь ребенку в накладывании пищи на ложку, придумывание игр.

Аллергия: симптомы, возникающие при употреблении даже небольшого количества какого-либо определенного пищевого продукта (т.е. не зависящие от дозы).

Альвеолы: маленькие пузырьки в молочной железе, выстланные клетками, вырабатывающими молоко.

Аменорея: отсутствие менструации.

Анамнез грудного вскармливания: вся информация о грудном вскармливании, касающаяся того, что произошло с матерью и ребенком и как сложилась их теперешняя ситуация с кормлением грудью.

Анемия: недостаток эритроцитов или недостаток гемоглобина в крови.

Антитела: содержащиеся в крови и в материнском молоке белки, которые борются с инфекцией.

Ареола: темный участок кожи, окружающий сосок.

Астма: болезнь свистящего дыхания.

Белок: пищевое вещество, необходимое для роста и восстановления тканей организма.

Билирубин: вызывающий желтуху продукт распада гемоглобина, имеющий желтый цвет.

Бобовые культуры: горох, чечевица, фасоль и земляной орех.

Болезненные послеродовые схватки: сокращение матки во время кормления грудью в первые несколько дней после рождения ребенка, вызываемое выработкой гормона окситоцина.

Введение прикорма: ребенок получает как грудное молоко или заменитель грудного молока, так и твердую (или полутвердую) пищу.

ВИЧ-инфекция: вирус иммунодефицита человека, вызывающий СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита).

ВИЧ-инфицированный: относится к человеку, инфицированному ВИЧ, который, однако, может не знать об этом.

ВИЧ-отрицательный: относится к людям, которые прошли тестирование на ВИЧ с отрицательным результатом и знают о своем результате.

ВИЧ-положительный: относится к людям, которые прошли тестирование на ВИЧ, их результаты были подтверждены и они (и их родители) знают о положительных результатах тестирования.

ВИЧ-статус неизвестен: относится к людям, которые не проходили тестирования на ВИЧ или не знают своих результатов тестирования.

Воспаление сосков: ощущение боли в сосках и ареоле, когда ребенок кормится грудью.

Вскармливаемый преимущественно грудью: получающий грудное кормление как главный источник питания, но также небольшие количества непитательных напитков, таких как чай, вода и напитки на воде.

Втянутый сосок: сосок, который не выступает наружу, а «спрятан», или который втягивается внутрь, когда мать пытается вытянуть его.

Вытягивающийся: используется для описания соска, который легко растягивается.

Гестационный возраст: число полных недель развития ребенка в утробе матери.

Глотательный рефлекс: ребенок автоматически глотает, когда его рот наполняется жидкостью.

Гормоны: химические вещества, передающие в организме информацию.

Группа поддержки матерей: группа женщин, живущих в одной общине, которые предоставляют поддержку в обеспечении оптимального грудного вскармливания и введения прикорма.

Грудной ребенок, ребенок грудного возраста: ребенок, которому не более 12 месяцев.

Дети, требующие повышенного внимания: дети, которые нуждаются в том, чтобы их носили на руках и утешали больше, чем других детей.

Детская молочная смесь: искусственное молочное питание для грудных детей, изготовляемое из различных продуктов, включая сахар, молоко животных, сою и растительные масла. Обычно имеют вид порошка, который необходимо смешивать с водой.

Детская молочная смесь промышленного производства: заменитель грудного молока, разработанный и изготовленный промышленным способом в соответствии с применимыми стандартами «Кодекс Алиментариус» для удовлетворения пищевых потребностей грудных детей в первые месяцы жизни вплоть до введения прикорма.

Дефицит: недостаточность какого-либо пищевого вещества, которое требуется ребенку.

Добавки: питье или искусственное питание, получаемое ребенком в дополнение к грудному молоку.

Добавки микронутриентов в питание: препараты, содержащие витамины и минералы.

Дородовая подготовка: подготовка матери к рождению ребенка.

Железы Монтгомери: небольшие железы в ареоле, вырабатывающие маслянистую жидкость.

Желтуха: желтый цвет глаз и кожи.

Задержка отделения плаценты: небольшой кусочек плаценты, оставшийся в матке после родов.

Зараженный: содержащий вредные для здоровья бактерии или другие вредные вещества.

Закрытые вопросы: вопросы, на которые можно дать ответ «да» или «нет».

Закупорка млечного протока: млечный проток в молочной железе закупоривается сгустившимся молоком настолько, что молоко в этой части молочной железы не вытекает наружу.

Заменитель грудного молока: любой пищевой продукт, рекламируемый или как-либо иначе представляемый как частичная или полная замена грудному молоку, независимо от того, подходит ли этот продукт для этой цели или нет.

Заместительное кормление: процесс кормления ребенка, который совсем не получает грудного молока, пищевыми продуктами, обеспечивающими ребенка всеми пищевыми веществами, которые ему нужны, до тех пор, пока он полностью не перейдет на пищу с семейного стола. В первые шесть месяцев это должно быть кормление подходящим заменителем грудного молока. Через шесть месяцев в рационе должен быть сохранен подходящий заменитель грудного молока, но должна быть добавлена пища для прикорма из надлежащим образом приготовленных и обогащенных продуктов с семейного стола.

Застой молока: молоко остается в груди и не вытекает из нее.

Захват «ножницами»: когда ребенок кормится грудью, мать держит грудь между указательным и средним пальцами.

Зрелое молоко: грудное молоко, вырабатываемое через несколько дней после рождения ребенка.

Иммунная система: части организма и элементы крови, в том числе лимфатические железы и лейкоциты (белые кровяные клетки), которые борются с инфекцией.

Иммунитет: имеющаяся в организме защитная система для борьбы с заболеваниями.

Ингибировать: снижать или останавливать что-либо.

Инициатива «Больница, доброжелательная к ребенку» (ИБДР): метод изменения практики родовспоможения, рекомендованный в совместной Декларации ВОЗ/ЮНИСЕФ «Охрана, поощрение и поддержка грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб» (1989 г.).

Инфекционный мастит: мастит, обусловленный бактериальной инфекцией.

Исключительно грудное вскармливание: грудной ребенок получает только грудное молоко и никаких других жидкостей или твердой пищи, не получает даже воды, за исключением капель или сиропов, содержащих витамины, минеральные добавки или лекарственные препараты.

Искусственное вскармливание: вскармливание грудного ребенка каким-либо заменителем грудного молока.

Искусственно вскармливаемый: получающий только искусственное питание и не получающий грудного молока.

Искусственное питание: любое молоко или другая жидкость, которые даются вместо грудного молока.

Казеин: белок, содержащийся в молоке и образующий творог.

Калории: килокалории или калории являются мерой энергии, содержащейся в пище.

Candida: дрожжеподобные грибки, которые могут поражать сосок, а также ротовую полость и ягодицы ребенка. Это поражение также называется молочницей.

Капли нитрата серебра: капли, вводимые в глаза новорожденному для профилактики гонококковой или хламидийной инфекции.

Каша: приготавливается путем варки зерновой муки в воде до тех пор, пока она не станет мягкой, без комочков. Для приготовления каши также можно использовать тертую маниоку или другие корнеплоды или тертые крахмалосодержащие фрукты.

Квиноа: зерновое растение, выращиваемое высоко в Андских горах в Южной Америке.

Колика: регулярный плач, иногда с признаками, указывающими на боль в животе, в определенное время дня; ребенка трудно успокоить, но в остальном он здоров.

Консультирование: метод работы с людьми, при котором вы стремитесь понять их чувства и помочь им выработать уверенность и решить, что нужно делать.

Консультирование по вопросам кормления грудных детей: консультирование по вопросам грудного вскармливания или введения прикорма, а в случае ВИЧ-положительных женщин – по вопросам ВИЧ и кормления грудных детей.

Контакт кожа к коже: мать прижимает обнаженного ребенка к своей коже.

Кормление, в котором ведущим является ребенок: см. кормление по требованию ребенка.

Кормление из чашки: кормление из открытой чашки без крышки, независимо от того, что содержится в этой чашке.

Кормление из бутылочки: кормление грудного ребенка из бутылочки, независимо от того, что в ней находится, в том числе сцеженное грудное молоко, вода, детская молочная смесь и т.д.

Кормление по требованию: кормление ребенка всякий раз, когда он показывает, что готов к приему пищи, как в дневное, так и в ночное время. Такой режим кормления также называют «неограниченным» кормлением, или «кормлением, в котором ведущим является ребенок».

Лактация: процесс выработки грудного молока.

Лактоза: особый сахар, присутствующий во всех видах молока.

Липаза: фермент для переваривания жира.

Маловесный, с низкой массой тела при рождении: имеющий массу тела при рождении меньше 2,5 кг.

Мастит: воспаление молочной железы (см. также инфекционный и неинфекционный мастит).

Матуке: зеленый банан

Метод лактационной аменореи (МЛА): использование периода аменореи (отсутствия менструаций) после рождения ребенка в качестве метода планирования семьи.

Микронутриенты: незаменимые пищевые вещества, в которых организм нуждается в малых количествах (например, витамины и некоторые минералы).

Молозиво: особое грудное молоко, которое женщины вырабатывают в первые несколько дней после рождения ребенка; оно имеет желтоватый цвет или прозрачное.

Молоко животных, модифицированное в домашних условиях: заменитель грудного молока, приготовленный в домашних условиях из свежего или переработанного молока животных, разбавленного в правильной пропорции водой с добавлением сахара и микронутриентов.

Молокоотдача: истечение молока из молочной железы вследствие рефлекса окситоцина, который стимулируется при виде ребенка, соприкосновении с ним или звуке, издаваемом ребенком.

Молокоотсосы: приспособления для сцеживания молока.

Молочница: инфекция, вызываемая дрожжеподобным грибом *Candida*; во рту ребенка при молочнице образуются белые пятна.

Нагрубание: молочная железа, распухшая от молока, крови и тканевой жидкости. Нагрубевшие молочные железы часто болят, выглядят отечными, молоко плохо вытекает.

Нахождение в одной кровати: ребенок спит в кровати со своей матерью, а не в отдельной детской кроватке.

Невербальная коммуникация: проявление вашего отношения через позу или выражение лица.

Недоношенный: родившийся до 37 недель беременности.

Незаменимые жирные кислоты: жиры, необходимые для развития глаз и головного мозга ребенка; в коровьем молоке и в большинстве марок детских молочных смесей их нет.

Неинфекционный мастит: мастит, вызванный тем, что молоко вытекает из альвеол и попадает обратно в ткань молочной железы, при отсутствии бактериальной инфекции.

Неограниченное кормление: см. кормление по требованию.

Непереносимость (пищи): неспособность переносить определенный пищевой продукт.

Неполноценное сосание груди: сосание груди так, что молоко не полностью отбирается из груди или совсем не отбирается.

Обезвоживание: недостаток воды в организме.

Обогащенные пищевые продукты: пищевые продукты, в состав которых добавляются некоторые пищевые вещества для улучшения пищевых свойств продуктов.

Ограниченные кормления грудью: любое ограничение частоты или продолжительности кормлений грудью.

«Ограничение грудного вскармливания как побочный эффект внешних воздействий»: термин, обозначающий поведение молодых матерей в отношении кормления ребенка: они либо знают о своем ВИЧ-отрицательном статусе, либо не знают своего ВИЧ-статуса, но не кормят ребенка грудью, или кормят грудью только в течение короткого времени, или прибегают к смешанному кормлению из-за необоснованных опасений передачи ВИЧ-инфекции либо из-за дезинформации или из-за легкого доступа к заменителям грудного молока.

Окситоцин: гормон, который стимулирует вытекание молока из молочной железы.

Осмотр: обследование путем рассматривания.

Отвлечение (во время кормления): внимание ребенка легко переключается от груди на что-либо другое, например, на шум.

Отек: опухание вследствие чрезмерного количества жидкости в тканях.

Отзываться на сказанное: повторять то, что вам говорит собеседник, но несколько по-иному.

Отзывчивое кормление: непосредственное кормление грудных детей и оказание помощи более старшим детям, когда они едят сами, чуткое реагирование на признаки голода и насыщения.

Отказ от груди: ребенок не желает сосать грудь своей матери.

Отказ от ребенка: мать не желает растить своего ребенка.

Открытые вопросы: вопросы, на которые можно ответить только предоставлением информации, а не просто словами «да» или «нет».

Отсасывание (аспирация) содержимого желудка: отсасывание содержимого желудка новорожденного сразу после родов.

Ошибочное представление: неправильное, ложное представление или понятие.

Пальмовый сахар-сырец: коричневый сахар, изготовленный из сока пальмовых цветков. Широко используется на Индийском субконтиненте.

Пальпация: обследование путем ощупывания рукой.

Пастеризованный: пищевой продукт (обычно молоко), обеззараженный путем нагревания для того, чтобы уничтожить болезнетворные микроорганизмы.

Патоген, болезнетворный микроорганизм: любой организм, вызывающий заболевание.

Передача от матери к ребенку: передача ВИЧ ребенку от ВИЧ-инфицированной женщины во время беременности, родов или грудного вскармливания.

Пестициды: вещества (обычно в виде жидкости для распыления), применяемые фермерами для того, чтобы предупредить повреждение сельскохозяйственных культур вредителями.

Пища для прикорма: любая пища фабричного производства или домашнего изготовления, используемая в качестве дополнения к грудному молоку или заменителю грудного молока.

Пища с семейного стола: пища, которая входит в рацион питания семьи.

Пищевые вещества (нутриенты): вещества, необходимые организму, которые поступают с пищей. Это углеводы, белки, жиры, минералы и витамины.

Пищевые потребности: количества пищевых веществ, необходимые организму для нормального функционирования, роста и здоровья.

Плоский сосок: сосок, который выдается вперед меньше обычного.

Плохо вытягивающийся: термин используется для описания соска, который трудно растянуть, чтобы получилась «соска».

Пневмония: воспаление легких.

Поддержание: продолжение грудного вскармливания до двух лет или дольше; оказание помощи матерям с тем, чтобы они продолжали кормить грудью.

Поддержка: помощь.

Поддержка грудного вскармливания: группа матерей, помогающих друг другу кормить детей грудью.

Позднее молоко: богатое жиром грудное молоко, вырабатываемое к концу кормления.

Поиск груди: ребенок ищет грудь ртом.

Полноценное сосание груди: сосание таким образом, что молоко эффективно забирается из груди.

Полные молочные железы: молочные железы, полные молока и теплые, тяжелые и твердые, но из них вытекает молоко.

Послеродовой контроль: плановое посещение медицинского учреждения после рождения ребенка.

Предлактационное кормление: искусственное кормление, которое получает ребенок до установления грудного вскармливания.

Прекращение грудного вскармливания: полное прекращение грудного вскармливания, включая сосание груди.

Прикладывание: то, как ребенок берет грудь в рот; ребенок может быть хорошо или плохо приложен к груди.

Природный (пассивный) иммунитет: защита, которую ребенок наследует от своей матери.

Проросшие семена/мука: семена, которые были вымочены в воде и пустили ростки. Семена с ростками могут высушиваться и размалываться для получения проросшей муки. Если добавить не-много такой муки в теплую густую кашу, каша делается мягкой и ребенку будет легко ее есть.

Пролактин: гормон, заставляющий молочные железы вырабатывать молоко.

Противоинфекционные факторы: факторы, предупреждающие инфекцию или борющиеся с ней. К ним относятся антитела.

Протоки, млечные протоки: маленькие трубки, по которым молоко поступает к соску.

Проявлять сопереживание: показывать, что вы понимаете, что чувствует другой человек, словно бы становясь на его точку зрения.

Психологический: умственно-эмоциональный.

Пустышка: искусственная соска, изготовленная из пластмассы, для сосания ребенком.

«Путаница сосков»: термин, иногда используемый для описания того, как детям, которых кормили из бутылочки, может быть трудно полноценно высасывать молоко из груди.

Пюре: пища, сделанная мягкой, без комков, путем пропускания через сито или разминания с помощью вилки, пестика или другой утвари.

Ранний контакт: мать берет ребенка в первый час или первые два часа после рождения ребенка.

Раннее молоко: водянистое грудное молоко, которое вырабатывается в начале кормления.

Расположение у груди: то, как мать держит ребенка у груди; термин обычно обозначает положение всего тела ребенка.

Расщелина губы или нёба: аномальное расщепление губы или нёба.

Ребенок раннего возраста: человек в возрасте от 12 месяцев до 3 лет (36 месяцев).

Резиновая соска: часть бутылочки для кормления, из которой ребенок сосет молоко.

Релактация: восстановление грудного вскармливания после того, как мать перестала кормить грудью, независимо от того, когда это произошло – недавно или давно.

Рефлекс: автоматическая реакция нервной системы организма.

Рефлекс поиска груди: ребенок открывает рот и поворачивает голову, чтобы найти сосок.

Рефлекс сосания: грудной ребенок автоматически сосет все, что касается его нёба.

Рывок роста: резко возросшее чувство голода в течение нескольких дней.

Самоотлучение от груди: ребенок в возрасте старше одного года сам решает прекратить кормиться грудью.

Сброженные пищевые продукты: сквашенные или закисшие пищевые продукты. Например, йогурт – это кисломолочный продукт. Эти вещества могут быть полезны, они способны убивать болезнетворные микроорганизмы, которыми может быть заражена пища.

Сглатывание: громкий глотательный звук, издаваемый при проглатывании большого количества жидкости.

Секретировать: выделять жидкость в организме.

Сенсорные импульсы: сигналы, передаваемые по нервам, отвечающие за ощущения.

Слова, выражающие оценку: слова, которые означают, что что-либо делается или является правильным или неправильным, хорошим или плохим.

Смешанное вскармливание: вскармливание ребенка как грудным молоком, так и другими пищевыми продуктами или жидкостями.

Совместное пребывание в палате: ребенок находится в одной палате (комнате) с матерью.

Сосание: использование вакуума для того, чтобы взять что-либо в рот.

Сосание груди: действие, посредством которого ребенок отбирает молоко из груди.

Сосание сосков: когда ребенок берет в рот только сосок и поэтому не может полноценно сосать грудь.

«Соска»: растянутая ткань молочной железы, из которой ребенок сосет грудное молоко.

Сочувствовать: показывать, что вам жаль человека, с вашей точки зрения.

СПИД: синдром приобретенного иммунодефицита, означающий, что состояние ВИЧ-положительного больного перешло в стадию активной болезни.

Срединная продолжительность грудного вскармливания: возраст в месяцах, в котором 50% детей больше не кормятся грудью.

Субпродукты/внутренние органы животных: печень, сердце, почки, мозги, кишки, кровь.

Сцеженное грудное молоко (СГМ): молоко, извлеченное из груди вручную или с помощью молокоотсоса.

Сцеживание молока: отбор молока из молочных желез вручную или с помощью молокоотсоса.

Сцеживать: выдавливать или выжимать.

Сыворотка: жидкая часть молока, которая остается после удаления казеинового творога.

Тарви: бобы, растущие в Южной Америке в Андах.

Теплый компресс: ткань, смоченная теплой водой и накладываемая на молочную железу.

Тестирование на ВИЧ и консультирование: тестирование на ВИЧ-статус, до и после которого проводится консультирование. Тестирование должно быть добровольным и конфиденциальным, при полностью осознанном согласии тестируемого. Данное выражение означает то же самое, что и выражения «консультирование и добровольное тестирование», «добровольное консультирование и тестирование» и «добровольное и конфиденциальное консультирование и тестирование». Консультирование – это процесс, а не однократное событие: для ВИЧ-положительного клиента оно должно включать планирование жизни, а если клиентом является беременная женщина или женщина, недавно родившая ребенка, оно должно включать и вопросы, касающиеся кормления грудного ребенка.

Токсин: ядовитое вещество.

Топленое масло: масло, нагретое настолько, что жир растапливается, а вода испаряется. Оно выглядит прозрачным. Такое масло можно делать из коровьего или буйволиного молока. Оно широко используется в Индии. На Ближнем Востоке оно называется самна.

Тортилья: плоский хлеб, приготовленный путем смешивания кукурузной муки с водой; из полученного таким образом теста лепятся тонкие лепешки круглой формы, которые поджариваются на горячей металлической плите. Традиционно употребляется в Центральной Америке. Также может использоваться пшеничная мука.

Трещина: нарушение целостности кожи.

Уверенность: вера в себя и в свою способность достигнуть успеха.

Уместное прикосновение: прикосновение к другому человеку так, чтобы это было приемлемо и допустимо с точки зрения принятых в обществе норм поведения.

Упорный понос (рефрактерная диарея): понос, который начинается как острый приступ, но продолжается в течение более 14 дней.

Усвоенное железо: это железо, поступающее в организм после выделения из пищи в процессе пищеварения. Организмом усваивается лишь малая часть железа, содержащегося в пище. Остальное выводится с калом.

Факторы роста: вещества в грудном молоке, которые способствуют росту и развитию кишечника и, вероятно, помогают кишечнику выздоравливать после приступа диареи.

Фитаты: вещества, присутствующие в злаках, особенно в наружном слое (отрубях), и в горохе, фасоли и орехах. Фитаты вступают в соединение с железом, цинком и кальцием в пищевых продуктах и образуют вещества, которые организм усвоить не может. Защитить железо от отрицательного эффекта фитатов помогает употребление продуктов, содержащих витамин С.

Холодный компресс: ткань, смоченная холодной водой и накладываемая на молочную железу.

Чapati: плоский хлеб, приготовленный путем смешивания цельной пшеничной муки с водой; из полученного таким образом теста лепятся плоские лепешки, которые выпекаются на сковороде (горячей металлической плите). Традиционно употребляется в Индии и Пакистане.

Частично вскармливаемый грудью: вскармливается грудью и получающий искусственную пищу.

Экзема: кожное заболевание, часто связанное с аллергией.

Эмоциональная связь: между матерью и ребенком возникают тесные отношения привязанности и любви.

